№ 3—4 MARZEC—KWIECIEŃ 1923 R. ROK XVIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYK CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

O zaburzeniach w sferze nerwowej i organach zmysłów post extractionem.

Napisał

W. ZIELIŃSKI (ś. p.).

Faktem ustalonym jest, iż wyjmowanie zębów jest tak stare, jak sam ból zęba.

Odnośne dzieła i prace historyczne niezbicie stwierdzają, iż w starożytności znane już było nie tylko wyjmowanie zębów, lecz również pewne przypadki, wydarzające się przy tym zabiegu, pomimo, iż w obawie tej „strasznej“ operacji wyjmowano tylko luźno w szczęce siedzące zęby.

Omawiana operacja z biegiem czasu weszła w większe użycie, a jeszcze nie tak dawno była nawet nadużywana, nic więc dziwnego, iż wypadki stały się nieco częstszemi, aczkolwiek procent tych wypadków w stosunku do często dziś wykonywanych operacji jest nadzwyczaj nieznaczny. Na pozór wydawałoby się, iż przy tak krótkotrwałej operacji, jaką jest wyjęcie zęba, a zarazem przy tak wydoskonalonych narzędziach, jakie obecnie posiadamy, o wypadkach wcale mowy być nie może. A jednak, pomimo wszystkiego, a nawet wielkiej wprawy, jaką niektórzy dentyści poszczycić się mogą, zdarza się szereg wypadków o najróżnorodniejszym charakterze.

Między temi wypadkami są takie, które występować mogą podczas operacji i znajdują się w pewnym związku ze ścisłem ustawieniem zębów, znacznem zniszczeniem korony, kruchością tkanki zębowej, nienormalną długością korzeni lub ich skrzywieniem, zrośnięciem się korzeni dwóch sąsiadujących zębów, przerostem korzenia oraz niepodatnością kości szczękowych.

Do wypadków, trudnych do przewidzenia i występujących po operacji, należą właśnie wymienione w tytule pracy zaburzenia.

No pierwszem miejscu stoją bóle neuralgiczne. Jest rzeczą wiadomą, że zapalenie miazgi często wywołuje nerwobóle. Nerwobóle te zwykle po wyleczeniu lub usunięciu danego zęba przechodzą. Zdarzają się jednak przypadki, że silne bóle o charakterze neuralgicznym, rozchodzące się nietylko w danej, ale i po sąsiednich gałęziach nerwu trójdzielnego, występują właśnie dopiero po wyjęciu zęba. Nie mówimy tu o zwykłym bólu po ekstrakcji,

który jest objawem prawie codziennym i występuje nieomal w każdym przypadku po wyjęciu zęba, dotkniętego zapaleniem ozębnej. Ból taki nie jest długotrwały, przechodzi najdalej w kilka godzin, a zależy bez wątpienia od rozchylenia podległych nacieczeniu zapalnemu kości wyrostka zębodołowego.

Długotrwałe bóle, występujące częstokroć po ekstrakcji, mogą powstawać wskutek następujących przyczyn:

Ból może być skutkiem tego, że wyjęto ząb nie ten, który był przyczyną bólu i zmusił chorego do szukania pomocy. Wobec promieniowania (irradjacji) bólów przy zapaleniu miazgi (rzadziej przy zgorzeli miazgi) fakty takie zdarzają się prawie codziennie, a popełniane bywają zwłaszcza przez niespecjalistów — lekarzy, lub felczerów, nie znających symptomatologji chorób zębów, nie obytych z techniką badania dentystycznego i nie posiadających potrzebnych do tego narzędzi. Takie „pomyłki w adresie“ zdarzają się przy wyjęciach z powodu zapalenia lub zgorzeli miazgi. Przy zapaleniach ozębnej wyraźne objawy miejscowe nie pozwalają omylić się nawet niespecjaliście.

Nerwoból może być skutkiem przegięcia się przez bok zębodołu dziąsła, pozbawionego swego oparcia na zębie. Ta przyczyna bólu zdarza się dość często, a ból, zresztą niezbyt silny i umiejscowiony, trwa tak długo, dopóki ostry brzeg zębodołu nie ulegnie zanikowi lub obumarciu.

Ból może być skutkiem rozszerzenia się po wyjęciu zęba sprawy zapalnej na dno zębodołu i otaczającą go kość. Ból tego rodzaju zdarzyć się może najczęściej wtedy, jeżeli wyjęcie uskuteczniono niedbale, bez zachowania ostrożności przeciwgnilnych, bez należytego oczyszczenia ust pacjenta przed ekstrakcją. Zębodół przy tego rodzaju bólu bywa wypełniony smrodliwą posoką, części miękkie zaś naokół są mniej lub więcej opuchnięte i nacieczone.

Ból może być skutkiem uszkodzenia samego nerwu zębodołowego (w żuchwie). Zdarzyć się to może po ekstrakcjach zębów w dolnej szczęce, zwłaszcza trzonowców, jeżeli ich korzenie są długie. Gałązki nerwowe, idące od głównego pnia do zęba, są wtedy bardzo krótkie, uraz więc przy ekstrakcji może spowodować rozerwanie i wynaczynienia w samym pniu nerwowym, a stąd i bóle. Nie ulega wątpliwości, że operując kozią stópką można przy pewnych warunkach uszkodzić sam pień nerwowy bezpośrednio.

Ból może być skutkiem zmian degeneracyjnych w gałązkach zębodołowych (alveolares superiores et inferiores) a nawet i w pniach nerwowych na skutek przejścia spraw zapalnych z miazgi lub ozębnej na te nerwy (neuritis ascendens).

Ból może być skutkiem zmian bliznowatych (ucisku gałązek nerwowych w zębodole). Bólom ostatnich dwóch kategorji nie towarzyszą żadne zapalne objawy miejscowe. Neuralgiczny ich charakter powiększa jeszcze występowanie ich w postaci napadów, bez żadnych lub po bardzo nieznacznych przyczynach (mowa, przyjmowanie pokarmu i t. p.). W wielu takich przypadkach dają się wykryć punkty bolesne przy obmacywaniu wyrostka zębodołowego.

Co do leczenia bólów po ekstrakcji, to najprzód, ma się rozumieć, należy ustalić ich przyczynę. Jeżeli więc do nas się zgłosi pacjent, narzeka-

jący na nerwobóle, pomimo dokonanej ekstrakcji, to najprzód powinniśmy się przekonać, czy nie wyjęto mu innego zęba, a nie tego, który był przyczyną bólu. Mówię najprzód dlatego, że zdaniem doświadczonych praktyków, ten rodzaj bólu po ekstrakcji zdarza się najczęściej. Właściwego winowajcę nieraz w takich przypadkach wykryć bardzo trudno, zwłaszcza przy próchnicy ukrytej na powierzchniach stycznych trzonowców. Musimy więc w każdym takim przypadku zbadać dokładnie wszystkie zęby danej strony. Jeżeli stwierdzimy ubytek i przez jakiekolwiek „podrażnienie" wywołamy napad bólu, wtedy możemy już naszą pomoc zaadresować właściwiej, niż nasz poprzednik.

Badanie jest w wielu przypadkach (np. jeżeli zęby pokryte są kamieniem, lub jeżeli jest wiele zębów plombowanych) bardzo żmudne i trudne, wymaga odpowiednich narzędzi, systematyczności i odpowiedniej techniki.

Nie można przeto dziwić się, że błądzą często pod tym względem nie mający specjalnego wykształcenia lekarze, lub felczerzy, zwłaszcza, że cała ich pomoc polega na ekstrakcji.

Przegięcie się dziąsła przez ostry brzeg zębodołowy nie trudno jest wykryć przez obmacywanie wyrostka zębodołowego w miejscu wyjętego zęba. Znajdziemy tu ostry występ, którego ucisk wywołuje ból; z czasem dziąsło ulega w miejscu przegięcia zaczerwienieniu, a nawet przedziurawieniu. Bóle te pochodzenia dziąsłowego wyleczyć nie trudno. Dosyć jest w danem miejscu dziąsło przeciąć, ewentualnie w miejscowem znieczuleniu obciąć uwierający dziąsło kawałek zębodołu za pomocą kleszczy lub odpowiedniego świderka. Jeżeli jednak bóle nie są dotkliwe, niepotrzebna jest żadna interwencja, gdyż z czasem bóle te same przechodzą.

Posoka w ranie i nacieczenie zapalne w jej sąsiedztwie pozwolą nam przypuścić, że ból zależy od rozszerzenia się sprawy zapalnej na kość, otaczającą dno zębodołu. W takich przypadkach należy zębodół oczyścić z posoki i wypełnić tamponem, zmoczonym w jakimkolwiek płynie antyseptycznym.

Jeżeli ból powstał wskutek uszkodzenia nerwu żuchwowego, poprzestać musimy na leczeniu wyczekującem (zimne płukania, środki kojące do wewnątrz). Zrewidowanie rany ewentualnie uwolnienie jej od jakichkolwiek odłamków kostnych, któreby mogły nerw uwierać, dalej nasypanie w ranę ortoformu, mogą też tu dobrze zrobić.

Nerwobóle, zależne od ostatnich dwóch przyczyn (zwyrodnienia pni nerwowych lub zmian bliznowatych), wymagają leczenia chirurgicznego, mianowicie, wyrezekowania odpowiednich ucząstków wyrostka zębodołowego (jeżeli wynajdą się w nim punkty bolesne, przez ucisk których daje się wywołać napad bólów). Rezekcja taka daje się uskutecznić za pomocą dłutka. Dobrze też robi przypalanie dziąsła w punktach bolesnych za pomocą żegadła Paquelina lub galwanokautera. Jeżeli nie pomagają takie powierzchowne wycięcia i przypalania, należy sięgnąć głębiej, mianowicie, wyciąć kawałek samego nerwu żuchwowego, o czem rozwodzić się nie będę, bowiem nie wchodzi to w dziedzinę dentystyki.

Znieczulenie (anaesthesia), brak czucia po wyjęciu zęba, opisane jest w literaturze. Występuje ono jako krótkotrwały brak czucia w okolicy n. mentalis.

Delestre przytacza przypadek długotrwałego znieczulenia po wyjęciu zęba:

38 l. kobiecie, bardzo nerwowej, wyjęto z powodu bólu przedostatni trzonowiec, a w dwa tygodnie później ząb mądrości w prawej dolnej szczęce. Po wyjęciu tego zęba bóle zupełnie znikły, lecz natomiast pacjentka zaczęła się uskarżać na uczucie zimna, mrowienia i zupełną bezczułość dziąseł wokoło zębów z prawej strony dolnej szczęki, dolnej wargi i całej połowy twarzy, począwszy od arcus zygomaticus ku dołowi.

Detzner podaje ciekawy przypadek anestezji po trudno wyjętym lewym zębie mądrości; ząb był bardzo zniszczony. Operacja była trudna. Po wyjęciu zauważono, iż ząb miał 2 grube i nienormalnej długości korzenie, zgięte ku tyłowi. Podczas płukania pacjent narzekał na tępe uczucie, które natychmiast poczuł po wyjęciu zęba w lewej połowie dolnej wargi. Następnego dnia dolna połowa policzka, dziąsło z lewej strony i warga aż do środka podbródka zostały znieczulone. Kąt ust z tej strony obwisł. Płyny, wprowadzone do jamy ustnej, wypływały bez czucia tym kątem ust. Leczenie: prąd indukcyjny, faradyzacja; trwało 2 miesiące. Powodem tej anestezji, jak zaznacza Detzner, było rozdarcie albo zranienie nerwu żuchwowego, które nastąpić mogło przy wyjęciu zęba mądrości.

Przykurczenia toniczne w oddalonych mięśniach również nieraz były spostrzegane i opisywane po wyjęciu zębów. Dr. Salomon opisuje przypadek skurczu tonicznego górnych kończyn, powstałego wskutek dotknięcia obnażonej miazgi podczas wyjęcia zęba. Palce lewej ręki tak były zaciśnięte, że ich wcale nie można było otworzyć, palce prawej ręki z wysiłkiem wyprostować się dało. Ruchy ramienia również były skrępowane. Salomon zastosował na miazgę stężony roztwór kwasu karbolowego, poczem objawy ustąpiły.

Szczękościsk (trismus) bywa czasami spostrzegany po wyjęciu zęba. Baume spostrzegł dwa tego rodzaju przypadki. W jednym przypadku nastąpił szczękościsk po wyjęciu korzeni zęba mądrości kozią stópką, w drugim — szczękościsk wystąpił tylko wskutek próby wyjęcia zęba, dotkniętego zapaleniem ozębnej. W obu przypadkach szczękościsk był połączony z drgawkami, trwał jednak nie dłużej nad jedną minutę.

Delestre również spostrzegał podobne przypadki.

Prof. Albrecht mówi: „Szczękościsk, trwający krótki czas po wyjęciu zębów, nie jest wcale rzadkością. Szczękościsk taki, podobnie jak szczękościsk przy bólu zębów, jest skurczem odruchowym, który się przenosi z czuciowej części nerwu trójdzielnego na jego część ruchową".

Tężec (tetanus) po wyjęciu zębów lub korzeni zębowych był również spostrzegany i, niestety, zawsze po nim następowała śmierć chorego. Dr. Finger opisuje przypadek tężca u mężczyzny 39 l. Nazajutrz po wyjęciu trzonowca wystąpiły objawy tężca. Zaczął się od skurczów tonicznych mięśni karkowych, później przyłączył się szczęko-

ścisk i wreszcie rozwinął się najzupełniejszy tężec. Napady następowały prędko jedne po drugich, przerwy były krótkotrwałe. Lekkie dotknięcie, lekki powiew powietrza lub małe poruszenie się pacjenta, wywoływały napady nader gwałtowne; śmierć nastąpiła trzeciego dnia po wyjęciu zęba. Przy oględzinach zwłok nie można było znaleźć żadnych zmian chorobowych.

Prof. Albrecht podaje przypadek tężca po wyjęciu trzonowca dolnego. Po dokonaniu operacji bóle nie ustały, ale raczej się wzmogły, wkrótce potem wystąpił szczękościsk. Z mięśni żwaczy i wogóle z mięśni twarzy skurcze toniczne rozszerzyły się na inne mięśnie ciała. Chory zmarł po 36 godzinach. Wyjęcie zęba wykonano zupełnie prawidłowo, nawet pęknięcia kości lub porozdzierania części miękkich na sekcji zwłok nie znaleziono.

Frerichs opisał przypadek podobnyż. 16 l. chłopcu wyjął ząb; czy operacja była wykonana szczęśliwie, czy nie, nie podano. U chłopca wystąpiły objawy pląsawicy (chorea); całe ciało ani na chwilę nie pozostawało w spokoju. Pacjent po czterech dniach zmarł przy objawach tężca.

Baume podaje następujący przypadek. Pewnemu czerstwemu, 29 lat liczącemu mężczyźnie wyjęto 10 zębów. W tydzień później wystąpiły oznaki rozpoczynającego się tężca; objawy tegoż wkrótce potem wystąpiły z całą gwałtownością; po 14 dniach chory zmarł.

Prof. Miller cytuje przypadek tężca, opisany przez Conrada. Choremu wyjęto 2 zęby. Po dokonaniu operacji nastąpił tężec i śmierć.

Aczkolwiek czynnika wywołującego w powyższych przypadkach nie wykryto, jednak odgrywał on tu główną rolę.

(D. n.).

Dział sprawozdawczy.

11) Bauer W. i Riha F. (Insbruck). **Niezwykłe zjawisko nad rezekowanym wierzchołkiem korzenia kła** (Zeitschrift für Stomatologie 7 r. ub.). W niewoli włoskiej zaplombowano pewnemu majorowi lewy górny kieł. Po pewnym czasie, po powrocie do kraju, ząb ten zaczął boleć. Major zwrócił się do lekarza-dentysty, który plombę usunął; skonstatował obecność ropy w kanale. Zrobiono zdjęcie rentgenowskie, które wykazało ziarniniak wielkości grochu nad wierzchołkiem wyżej wspomnianego zęba i obecność złamanego nerwociągu, którego koniec przenikał do ziarniniaka. Proces nie rozprzestrzeniał się na zęby sąsiednie. Wykonano rezekcję korzenia wraz z odłamanym nerwociągiem; po zagojeniu się rany pacjent uważany był za wyleczonego.

Po 8 miesiącach wskutek ponownego bólu w rezekowanym zębie pacjent zmuszony był powtórnie zwrócić się do lekarza. Zrobiono powtórnie zdjęcie rentgenowskie, które wykazało nad rezekowanym kłem torbiel korzeniową wielkości śliwki, rozprzestrzenioną mezjalnie w ten sposób, że obejmowała korzeń |1, dystalnie zaś nie i się-

gała korzenia |4. W komorze |1 widoczna była ciemna masa, sięgająca przewodu. Wobec tego wykonano zabieg chirurgiczny, wycinając nożyczkami przednią ścianę torbieli, dając w ten sposób ujście płynowi wodnisto-ropnemu, tam się znajdującemu. Na korzeniu |1 skonstantowano gładki nabłonek torbieli. Na miejscu |2 torbiel posunęła się więcej ku dołowi. Korzeń |3, który przenikał mniej więcej o 3 mm. do torbieli, wykazał rezultat niedokładnie wykonanej operacji odcięcia wierzchołka korzenia. Wierzchołek ten został odcięty skośnie, wobec czego przednia część została usunięta, tylna zaś, od strony podniebiennej, pozostała nietknięta.

Autor wyprowadza następujący wniosek: wyżej wspomniana torbiel musiała istnieć już podczas pierwszego badania, niewykazanie zaś jej przez rentgenogram tłumaczy się tem, że zdjęto tylko |3, na którym był ziarniniak, pominięto zaś zęby sąsiednie. Torbiel, której przyczyną mógł być w swoim czasie usunięty boczny siekacz, istniała już wtenczas, chociaż w daleko mniejszych rozmiarach. Niezauważenie torbieli podczas operacji odcięcia wierzchołka tłumaczy się złą techniką wykonania tejże operacji. Ziarniniak został wtedy tylko częściowo usunięty, pozostała zaś część przenikła do torbieli, pobudzając ją do rozrostu.

Powyższy przypadek, według autora, należy do opisanej przez Bruno Kleina grupy torbieli, które przez połączenie z ziarniniakami powiększają swe rozmiary.

Możliwość powstania torbieli tłumaczy jeden z autorów (dr. Bauer) mimowolnem zaszczepieniem lub wprowadzeniem cząsteczek nabłonka do rany podczas operacji.

Michał Midler.

12) Huselin. **Cukrzyca a schorzenia zębów i jamy ustnej.** (Semaine Dentaire, zeszyt 12 r. 1922).

Wśród licznych objawów cukrzycy odgrywają też rolę pewne schorzenia śluzówki policzkowej i językowej oraz zębów, jak np. zaburzenia w zębach, zmiany patologiczne dziąseł, wypadanie zębów, wysychanie jamy ustnej, a zwłaszcza języka, zapalenie kości szczękowej, okostnej i zębodołów.

Gdy w pierwszym okresie choroby wspomniane objawy przemijają zazwyczaj niepostrzeżenie, w późniejszem stadjum występują często w takim stopniu natężenia, że lekarz-dentysta musi je koniecznie rozpoznać. Śluzówka całej jamy ustnej (policzkowa, sklepienia podniebiennego, dziąseł, podniebienia miękkiego) okazuje zmienne zabarwienie; traci ona swój zwykły wygląd różowy, jest ciemnoczerwona i sucha. Ta zmiana nie wywołuje jeszcze żadnych bólów, a więc chory nie zwraca na to naszej uwagi. Sucha śluzówka języka zaś powoduje szczeliny (pęknięcia), a nawet sprzyja powstawaniu wrzodzików, bardzo nieraz bolesnych, a bywa ona czasem ciemną w swej środkowej części.

Nie rzadko ściąga na siebie uwagę rozrost i rozmnażanie się nabłonka brodawek pieńkowatych i grzybowatych języka (język kosmaty, Haarzünge, langue pileuse).

Szczególnie znamiennym objawem bywa chroniczne zapalenie dziąseł (gingivitis chronica), zwłaszcza w górnej szczęce, a częściej

występuje, niż ropociek zębodołowy. Zapalenie dziąseł moczówkowe przedstawia się tak: dziąsło jest miękkie, nabrzmiałe, o brzegu wolnym, żywo czerwonym, bez wszelkich wrzodzików. I ślina moczówką dotkniętego osobnika działa szkodliwie na dziąsło i zęby. Bywa ona doskonałą pożywką płynną dla drobnoustrojów jamy ustnej i sprzyja zapaleniu dziąseł i wytwarzaniu się kwasu mlecznego, którego szkodliwe działanie na szkliwo, zębinę, oszkliwie i kostniwo znamy. Miecznikow i Tissier dawno już wykazali kwaśność śliny u chorych cukrzycowych i nieobecność beztlenowców w jamie ustnej. Próchnica u tych bywa częstą komplikacją, a mimo to widać nieraz przy cukrzycy nietknięte wcale próchnicą rzędy zębów.

Dr. E. Fridlender (Drohobycz).

13) Nathansen S. (Ansbach). **Anomalje szczęk i zębów niedołęg umysłowych (idjotów) i matołków (kretynów)** (Würzburg, Inaugural-Dissertation).

Już w literaturze ubiegłego stulecia spotykamy opisy spostrzeżeń, dotyczących objawów zwyrodnienia szczęk i zębów niedołęg umysłowych (idjotów) i matołków (kretynów). Z autorów wymienić wypada: Stahla, Thimego, Kinda i in. W nowszych czasach sprawą tą zajęli się Mayrhofer, Landsberger i Lindenthal. Jako wynik ich spostrzeżeń może być bezwzględnie przyjęty pod uwagę fakt, iż u matołków i niedołęg umysłowych zmiany w szczękach i nieprawidłowości w zębowaniu uważane być mogą jako zjawiska typowe. Specjalnie dotyczy to prognatyzmu (wydatności szczęki), t. j. wystawanie ku przodowi całego rusztowania szczęki z wyraźnem zmniejszeniem kąta profilu (czaszki małp i niższych ras ludzkich); spóźniona zmiana zębów są u matołków i niedołęg umysłowych nader częstem zjawiskiem.

Badania autora, dotyczące 200 niedołęg umysłowych i matołków dały ten sam wynik. Jeżeli mamy bliższe wiadomości co do etjologji matołectwa (kretynizmu), będącego w związku ze schorzeniem gruczołu tarczowego (tarczycy), i badania doświadczalne również prowadzą nas w tym kierunku, to objawy zwyrodnienia u młodych psychopatów pod względem powstawania nie są jeszcze zupełnie jasne.

Co się tyczy wpływu krzywicy, to autor objawów krzywicowych na zębach (jak np. ubytki szkliwa) nie spotykał częściej, aniżeli u ludzi normnlnych.

Nie ulega wątpliwości, iż zatrucie wyskokowe (alcoholismus), lues odziedziczony i dziedziczność wielki mają wpływ na stan młodego psychopaty; wymaga jeszcze wyjaśnienia wpływ wzmiankowanych czynników na zaburzenia zarodkowe, powodujące występowanie objawów zwyrodnienia, przyczem przy anomaljach szczęk (macroglossia i t. d.) możliwe są również wspomagający wpływ pewnych czynników natury zewnętrznej.

Z. Kaliski (Buenos-Aires).

14) **Miazga zębowa jako przyczyna nerwobólu nerwu trójdzielnego.** Norman i Johnston (New Jork med. Journal VII.V 1921; ref. Centralbl. f. Chirurgie nr. 16 r. 1922) w obszernej pracy omawiają wyczerpująco różne przyczyny nerwobólu n. trójdzielnego, zatrzymują się na grudkach miazgowych (dental pulp nodules, Pulpaknoten), zwapnia-

łych perełkopostaciowych tworach, gromadzących się w miazdze zębowej; stanowią one przyczynę ciężkich i długotrwałych nerwobólów; powstają po większej części licznie, często w pozornie zdrowych zębach u osobników młodych jako wyraz choroby ogólnoustrojowej lub dyskrazji, często pod wpływem starcia (obrasio) szkliwa lub rozpoczynającej się próchnicy zębowej. Grudki działają w miarę postępującego rozrostu mechanicznie na miazgę zębową resp. na gałązki nerwowe, które doznają ucisku. Dzięki temu powstaje przeczulica (hyperethesis), obejmująca nie tylko uciskany nerw, lecz wszystkie zęby danego szeregu, a w dalszym ciągu wskutek trwającego drażnienia prowadzą do typowego nerwobólu. Dla celów rozpoznawczych niezbędne jest prześwietlenie rentgenologiczne. Terapja; uśmiercenie miazg odnośnych zębów. Neuralgja zwykle przechodzi. Przypadki kliniczne ilustrują pracę autorów.

D. Wiśniewski.

15) **Nakrywanie obnażonych miazg zębowych.** Dosyć często spotyka się zęby z obnażonemi miazgami, których korzenie nie są całkowicie rozwinięte. Wobec wielkiego znaczenia miazgi dla zęba nader ważne jest zachowanie tej ostatniej pod czasowem przykryciem chociażby na okres 1—2 lat, do czasu zupełnego rozwoju korzeni. Naturalnie, drogą częstej kontroli winna być sprawdzana żywotność miazgi, w przypadku obumarcia ostatniej ząb należy usunąć, bowiem o stałem wypełnieniu kanału korzeniowego wobec rozwartości otworu wierzchołka korzeniowego mowy być nie może.

Dalej nakrywanie miazg obnażonych ma być brane pod uwagę w zębach, w których nie jest możliwe nałożenie ochraniacza (koferdamu) i wreszcie w zębach przednich ze względu na niebezpieczeństwo zabarwienia.

Nie należy nigdy nakrywać miazg zupełnie rozwiniętych zębów, które zostały obnażone przez próchnicę lub całkowicie świdrem.

Przed ostatecznem nakryciem miazga winna być doprowadzona do odpowiedniego stanu, przykrywająca zębina starannie wyjałowiona; rzecz prosta, należy unikać wszelkiego ucisku (Dominion Dental Journal 7 r. 1921; Zche Rundschau 1 r. b.).

16) **Zęby, migdałki, sepsa i ich stosunek do chorób oczu.** Barker (Ameryka) już stwierdził związek pom. różnego rodzaju chorobami a sepsą ze strony zębów. Również oftalmolog Lang w 200 przyp. zapalenia tęczówki oka (iritis) stwierdził, iż w 74 przyp. winowajcą był ropociek zębodołowy. Również w kilku przyp. stwierdzono związek pomiędzy schorzeniami migdałków a oczu (George Huston Bell, New-York, Dental Cosmos, nr. 5 1921).

17) **Retencyjny kieł jako przyczyna bólów głowy.** U pewnego pacjenta l. 50 od dłuższego czasu występowały połowiczne bóle głowy. Na skutek tych bólów pousuwano mu w tym okresie czasu stopniowo odnośne górne zęby prócz siekaczy. W końcu stwierdzono, iż w górnej szczęce tkwił zatrzymany kieł z zapaleniem ozębnej, od którego powstała przetoka w okolicy 1 trzonowca. Po usunięciu kła nastąpiło wyleczenie; bóle ustały. Woreczek zębowy kła prawdopodobnie uległ

zakażeniu ze strony innego zęba (Giorselli i Pietkiewicz. La Revue de Stomatologie, 4 r. 1921).

18) **Przypadek złamania szczęki na skutek wyjęcia zęba** podaje dr. Pahin (Chaumont). U pewnego 70-letniego pacjenta wystąpiła po prawej stronie w okolicy żuchwy rozlane obrzmienie policzka. Konsultujący lekarz zalecił wyjęcie zęba dopiero po rozejściu się opuchliny. Po paru dniach dentysta, do którego pacjent się zwrócił, zamierzał $_{2\cdot1}M$ usunąć. $_2M$ był zupełnie rozluźniony, $_1M$ wysunięty. Pahin uważał, iż ekstrakcja będzie łatwa, jednak przy powolnem wyciąganiu $_2M$ wysunął się $_1M$ wraz z martwakiem znacznego rozmiaru; stwierdzono również złamanie żuchwy. Na skutek istniejącej ropówki pacjent przewieziony został do Paryża i tu zoperowany; nałożono szynę (L'Odontologie 2, 1921).

Wskazówki praktyczne.

11) **Mydełko do polerowania narzędzi niklowanych:** rozpuszcza się 10 cz. białego mydła twardego w ciepłej wodzie, mieszając z 2 cz. spławionego szmerglu i 1 cz. węglanu magnezowego (Seifensied. Zeitung).

12) **Płytki metalowe otrzymują śliczny połysk,** gdy zamiast wody do kredy dodamy nieco salmiaku (amoniaku). Płytki kauczukowe otrzymują połysk lustrzany przez polerowanie pastą z tlenku cynku i gliceryny (Dental-Journal 6 r. 1922).

13) **Przy rozgrzewaniu wosku do zgryzu** należy nieco zwilżyć ręce płynną wazeliną; wosk wówczas nie przylepia się do rąk (Dental-Journal r. 1922).

14) **Dobrą masę podściółkową** zestawić można z 3 funtów drobniutko sproszkowanego piasku, 1 f. drobniutkiego gipsu alabastrowego i 1/4 czerwieni weneckiej (venetianisch-Roth); po zmieszaniu masa otrzymuje jednolitą barwę. Ostatecznie należy przecedzić przez gęste sitko. (Dental-Journal nr. 6—1922).

15) **Pierścienie lane jako filary do mostków** zamiast koron podług systemu Loger-Doreza zaleca Marie (La Semaine Dentaire Nr. 13 r. 1921); można je odnośnie do przypadku dośrubowywać do mostku; zeszlifowanie zęba jest zbyteczne.

16) **Dobre wyniki przy leczeniu nieżytu jamy ustnej (stomatitis)** daje: Acidi salicylici 2.0—Glycerini 5.0—MDS. Do pędzlowania (Zche Rund, 5 r. 1922).

17) **Kwas siarczany i dwuwęglan sodu do czyszczenia kanałów korzeniowych.** Przy niedrożności kanałów korzeniowych doskonałe wyniki daje czyszczenie 20—50% kw. siarczanym i następnie traktowanie dwuwęglanem sodu (natrium bicarbonicum). Dzięki temu zabiegowi światło kanału powiększa się znacznie. Rzecz prosta, należy mieć na względzie pewne ostrożności (Zche Rundsch. 5 r. 1922).

18) **Przy bólu zębodołowym post extractionem** dobre wyniki daje nast. mieszanina: Camphor., Mentholi aa 0,1 — Chloralhydrati 0.5 — Aq. menthae pip. 200.0. Do przemywania zębodołu (Zche Rund. 49. 1921).

19) **Złoto do koron Evansa** składa się z 36 części czystego złota (t. z. Feingold), 3 cz. platyny i 61 cz. złota monetarnego („Lehrbuch f. Kronen und Brückenarbeiten").

20) **Środki do czyszczenia zębów z serwatki.** Jako szczególnie dobry dodatek do środków do czyszczenia zębów, zaleca pewien wynalazca angielski serwatkę, zawierającą kwas mleczny, która przy wyrabianiu sera pozostaje po wyłączeniu sernika i dotychczas uważana była za mniej lub więcej odpadek wartościowy. Zawiera ona pozatem cukier mleczny, laktalbuminę i sole mineralne, wszystkie ciała rozpuszczalne, które nie mogą powodować żadnych szkodliwych pozostałości pomiędzy zębami. Używa się serwatki według patentu angielskiego w formie pasty z mydłem i boraksem, albo po wyparowaniu w mieszaninie z kredą pławioną i węglanem magnezowym, przyczem jako perfumy służą olejek lawendowy, mięta i t. d. (Drogerzysta 18. 1922).

Odgłosy.

W KWESTJI ZASADNICZEJ.

Wyjaśnienie w sprawie „sprostowania" Ministerstwa Zdrowia Publ., wydrukowanego w zesz. 1—2 r. b. „Kroniki Dentystycznej".

W myśl art. 24 Dekretu o przedmiocie tymczasowych przepisów prasowych nie mogliśmy umieścić w tym samym zeszycie „Kroniki" odnośnego wyjaśnienia, czynimy to więc dzisiaj, by rzucić nieco światła na „sprostowanie" Ministerstwa Zdrowia Publ.

Aczkolwiek nasz artykuł wydrukowany został w zesz. 3—4 r. ub. „Kroniki", który ukazał się m. w. 20 grudnia r. ub., zaś referentowi Biernackiemu treść naszego artykułu bezsprzecznie w owym czasie była już znana, „sprostowanie", zawierające pewne informacje, skierowano do redakcji dopiero dnia 13 lutego r. b., pomimo, iż datowane było dn. 1 lutego r. b., t. zn. na przesłanie sprostowania z Al. Ujazdowskiej na ul. Rymarską wymagany był okres blisko dwutygodniowy!

Dziwnem się wydaje, iż referent Biernacki nie reagował w myśl przyjętego zwyczaju natychmiast, dopiero interwencja u wiceministra d-ra Bujalskiego w dn. 20 stycznia r. b., a następnie u ministra d-ra Chodźki, spowodowała nadesłanie „sprostowania". Widocznie p. Biernacki uważał, iż treść naszego wystąpienia zgodna była z rzeczywistością; w tym przypadku, przyznać trzeba, iż orjentował się należycie, bowiem któż, jak nie on sam, znał poruszone sprawy dokładnie.

Jak dalece twierdzenia nasze były „gołosłowne", postaramy się wyjaśnić punkt za punktem:

1) W sprawie bezprawnego uprawnienia techników dentystycznych niedostateczne jest imponowanie znajomością dawnych rozporządzeń rosyjskich; trzeba przyjrzeć się rzeczywistości.

Toć rzucajace się aż nadto w oczy reklamy niektórych techników dentystycznych świadczą dostatecznie o uprawianiu praktyki dentystycznej przez nich (zob. drobne ogłoszenia „Kurjera Warszawskiego“, „Kurjera Porannego“, „Naszego Kurjera“, „Robotnika“ i t. d.); dalej — dość przejść się ulicami Warszawy, a łatwo przekonać się można, iż szyldy wielu techników dentystycznych nie są taką nadzwyczajną rzadkością; referent Biernacki bezsprzecznie wie o istnieniu tychże.

Na prowincji sprawa ta przedstawia się w daleko gorszem świetle.

Zemiast w właściwy sposób załatwiać te sprawy, t. j. objektywnie rzecz traktować, referent Biernacki patrzy na nią z punktu widzenia politycznego, tak jakgdyby jednej kategorji obywateli wolno uprawiać partactwo dentystyczne, innej zaś nie.

Okólnik Minist. Zdr. Publicz. z dnia 26 kwietnia 1919 roku za № 12731/19 wyraźnie zaznacza, iż „technicy dentystyczni nie mają prawa samodzielnej praktyki, mogą oni jedynie wykonywać roboty techniczne na zlecenie i odpowiedzialność dentystów i lekarzy-dentystów; niewolno im również podawać żadnych ogłoszeń w pismach z wyjątkiem pism dentystycznych, ani też wywieszać szyldów reklamowych“.

Dalej: Rozporządzenie Min. Zdr. Publ. z dnia 2 sierpnia 1919 r. w przedmiocie ogłoszeń treści lekarskiej wyraźnie ustala prawo wykonywania praktyki dentystycznej (art, 1 b); art. 2 przewiduje sposób podawania ogłoszeń, zależny od zezwolenia Urzędu Zdrowia; art. 3 c. zabrania wyraźnie podawania ogłoszeń niezgodnych z prawdą, mogących wprowadzać w błąd publiczność; art. 5 uzależnia podawanie ogłoszeń do wiadomości publicznej osób, zajmujących się lecznictwem, od Urzędu Zdrowia, zaś art. 7 przewiduje kary za nieprzestrzeganie przepisów Min. Zdr. Publ.

Jak świadczą wyżej przytoczone fakty istnienia szyldów oraz ogłoszeń wielu techników dentystycznych, wprowadzających w błąd i nęcących łatwowierne i nieuświadomione warstwy społeczeństwa nieuczciwemi obietnicami (np. „reperacja na poczekaniu“, „zęby sztuczne akurat jak naturalne“, „przyjezdnym w ciągu jednego dnia“ i t. d.), omawiana sprawa, właśnie nader ważna ze względu na zdrowie publiczne, jakby zupełnie nie istniała dla referenta dentystycznego Biernackiego, zaś sam fakt sprzeczny jest z twierdzeniem Min. Zdr. Publ., przytoczonem w „sprostowaniu“.

Nie występując w celu ostatecznego rozwiązania tej sprawy w drodze ustawodawczej, tem samem referent Biernacki toleruje i popiera szkodliwą działalność osób niepowołanych.

2) W sprawie zaginionych dyplomów, o których to Min. Zdr. Publ, wydało rozporządzenie dn. 29 września 22 r., nigdzie nie ogłoszone wbrew przyjętemu zwyczajowi, należy zaznaczyć, iż wymagania referenta Biernackiego nie są ściśle oparte na prawie, gdyż nie

może ono się sprzeciwiać biegowi życia, a którego wszak nie można ująć w ciasne ramki.

Trzymanie „instrukcji“ w tajemnicy jest niezgodne z obowiązkami urzędnika państwowego, w czyich rękach spoczywa właśnie referat dentystyczny; pozbawia to nas, osób zainteresowanych, interwenjowania w porę wyższych kompetentniejszych władz naszych, które nieraz wprost absurdalne niedorzeczności unicestwić potrafią już w samym zarodku.

Każdy doskonale rozumie, iż wszelkie instrukcje, rozporządzenia, okólniki, cyrkularze wówczas mają rację bytu, gdy brak jest innych dowodów prawno-państwowych. Bezwzględne trzymanie się suchej „instrukcji“ dowodzi tylko słabej orjentacji osób, powołanych do ostatecznego decydowania w sprawach, co do których nie posiadają wymaganej kompetencji.

Wiadomo, iż referent dentystyczny jest nie tylko „ścisłym wykonawcą“ zarządzeń ministerjalnych, lecz również jedynym „ścisłym“ twórcą, bowiem do tego celu właśnie jest powołany, a to dlatego, iż decydujące władze lekarskie nie są dostatecznie obznajmione ze sprawami dentystycznemi.

3) Żaden prawnik w świecie nie uważałby całego szeregu złożonych prawno-państwowych dokumentów za niemiarodajne, a które władza sądowa jedynie uważałaby właśnie za dostateczne, zaś zaaprobowane ostatecznie w spr. kol. Korczemnego przez referenta Biernackiego dokumenty, nie odpowiadały wcale wymaganiom „instrukcji“ i zdrowej logice (ze względu na treść). Zaskarżona w drodze prawnej „instrukcja“, nie mogłaby nawet ukazać się w druku, nie mówiąc już o zastosowaniu w życiu.

Trzeba uznać za fakt niezaprzeczalny to, iż radca prawny Ministerstwa Zdr. Publ., który jakoby „bezwzględnie załatwia sprawy dentystyczne, mające podkład prawno-państwowy“, w omawianych przypadkach nie był pytany, bowiem prawnik uznałby na miarodajne wyłącznie dokumenty prawne, nie zaś fikcyjne.

4) Jak referent dent. Biernacki „załatwia“ wszystkie prośby petentów na zasadzie obowiązującego prawa, o tem doskonale wiedzą zgłaszający się do niego koledzy.

Aż nadto głośne są sprawy szykanowania petentów przez referenta Biernackiego, który lekceważąco traktuje tychże, widocznie kierując się rozmailemi względami.

Kol. Felddusem z początku pomimo przedstawienia prawnych dokumentów nie był załatwiony, po skierowaniu przez jednego z nas (Barylskiego) do osobistego znajomego referenta Biernackiego sprawę pomyślnie załatwiono. A wszak kol. Feldhusem figurował od samego początku w tak sympatycznym dla referenta Biernackiego spisie „urzędowym“ rosyjskim z r. 1914.

Czyż to nie jest szykana, uprawiana przez osobę urzędową? A wszak wiemy, iż urzędy są dla publiczności, a nie przeciwnie.

Gdyby Ministerstwo Zdr. Publ. przed sprostowaniem naszych zarzutów wszczęło dochodzenie z obowiązku służbowego, doszłoby do przekonania, iż nic nie było do sprostowania wobec prawdziwo-

ści przytoczonych przez nas faktów, zaś referent zaniechałby raz na zawsze szykanowania kolegów i nie używałby więcej spaceru z ulicy Mazowieckiej w Aleje Ujazdowskie.

Apel do urzędników państwowych, wystosowany przez Prezesa Rady Ministrów, generała Sikorskiego, spoglądającego czujnem okiem na działalność naszych urzędników, ponoszących w obecnem i ciężkiem położeniu Państwa odpowiedzialność za sprawowanie urzędów, winien być znany również referentowi dentystycznemu Biernackiemu. Apel uwydatnia chyba dostatecznie, iż rzetelne i szczere współdziałanie przy budowie Rzeczypospolitej Polskiej jest przedewszystkiem obowiązkiem urzędnika państwowego. Gen. Sikorski dla dobra Państwa słusznie zaznaczył, iż urzędnikowi niewolno się kierować „ani sympatjami, ani zobowiązaniami partyjnemi".

Referent Biernacki widocznie nie poczuwa się do tego, ażeby mógł sprostać swym obowiązkom i by być „sługą Państwa i społeczeństwa". Przyznaje się on widocznie do roli „bezdusznego, biurokratycznego, względnie zbyt formalistycznego załatwiania aktów", nie dążąc bynajmniej do utrzymywania ścisłej łączności z objawami życia społecznego.

A że apel Prezesa gen. Sikorskiego—to nie zbiór pięknych tylko frazesów — dowodzi fakt, iż urzeczywistnia on swoje postulaty, jak świadczy zainteresowanie się nawet nie w drodze urzędowej sprawami, bezwzględnie. krzywdzącemi kol. Rajgrodzką (Suwałki) i Abramskiego (Białystok), które załatwione zostały pomyślnie: kolegom tym dozwolono wykonywanie dalszej praktyki wbrew bezdusznemu uporowi i brakowi wszelkiej orjentacji referenta Biernackiego, wprowadzającego bezwzględnie w błąd instytucję o tak poważnych celach, jaką jest Minist. Zdr. Publ., na którego czele, jak wiadomo, stoi powszechnie znany dr. Chodźko, usilnie dążący do uzdrowienia warunków sanitarnych odradzającego się Państwa.

Wszak wiadomo, jak straszne spustoszenie czyni próchnica zębów u nas, i jak niedostateczna jest w Państwie organizacja pomocy dentystycznej, zwłaszcza na Kresach, w Małopolsce, na Pomorzu i Wielkopolsce, jak również na prowincji w b. Kongresówce! Wie o tem doskonale sam Prezes Ministrów, gen. Sikorski, który błahą pozornie w oczach referenta Biernackiego sprawę potraktował **poważnie**, pomimo niezwykłego nawału pracy.

Toż samo zrozumiał doskonale Minister Pracy i Opieki Społecznej, p. Darowski, który sprawą się zainteresował, popierając ją, rozumiejąc jej znaczenie społeczne i mając również na względzie zapobieganie przysparzania nam bezrobotnych.

Ogół dentystów polskich bezwzględnie odnosi się z zupełnem zaufaniem i uznaniem do wzmiankowanych Ministrów, gen. Sikorskiego i p. Darowskiego, którzy tak gorliwie zajęli się załatwieniem słusznej sprawy.

5) Sprawa bezprawnego pozbawienia praktyki kol. Korczemnego w Łucku drogą administracyjną jest właśnie zasadniczą wobec przedłożenia szeregu prawnych dokumentów; uwydatnia ona właśnie jeden z najjaskrawszych obrazków, stworzonych przez referenta Biernackiego. Kategorycznie twierdzimy, iż omówiliśmy

sprawę tę zupełnie objektywnie, przytoczyliśmy jej istotny przebieg, a więc bynajmniej nie była ona „odmienną“, jak zaznacza „sprostowanie“ Min. Zdr. Publ.

Gdyby prócz podstawowego świadka, referenta dentysty Biernackiego, był obecny w sądzie, do którego Ministerstwo skierowało sprawę, nie mającą absolutnie nic wspólnego ze sprawą Korczemnego, specjalny delegat Min. Zdr. Publ., ten dowiedziałby się z ust przedstawicieli sprawiedliwości, jakie właśnie było „ostatnie słowo“, którego Ministerstwo Zdr. Publ. być może niecierpliwie oczekiwało!!

Przytoczone i omówione szczegóły aż nadto świadczyły o panujących porządkach i traktowaniu petentów przez referenta Biernackiego.

Obecna na sali sądowej liczna publiczność, składająca się z policjantów, chłopów, robotników, straganiarzy i t. d., dowiedziała się, jak Ministerstwo Zdr. Publ. opiekuje się zdrowiem naszych zębów; przedstawiciele inteligencji z grona sądowników również obecnych na sali, i którzy interesowali się sprawą, nie bez słuszności ubolewali nad sposobami traktowania petentów przez referenta Biernackiego—urzędnika państwowego — bezwzględnie działającego ze szkodą dla zdrowia publicznego.

Referent Biernacki, który zeznawał pod przysięgą, wprawdzie chełpił się, iż ukończył gimnazjum i był na II kursie medycyny (kiedy?), na co zapewne posiada odnośne dokumenty, na sprawie sądowej „uwydatnił“ swoje kwalifikacje i „bezstronne“ traktowanie sprawy.

I gdyby dla odparcia naszych twierdzeń Ministerstwo Zdr. Publ. więcej zainteresowało się przebiegiem sprawy, przekonałoby się ono, czem się kieruje, jak kompetentnie referent załatwia sprawy petentów. Słusznie ogólnie twierdzą, iż postępowanie referenta Biernackiego w załatwianiu spraw Min. Zdr. Publ. nie odpowiada powyższym kwalifikaajom. A przypuszczać jednak chcemy, iż odnośne dokumenty faktyczne istnieją i zakomunikowane są odnośnej władzy, nie zostały ani spalone przez prusaków (bowiem p. Biernacki dawno Kalisz opuścił), ani zostawione w Rosji, ani zagrabione przez bolszewików, ani też wywiezione z Warszawy podczas ewakuacji.

6) Jak kłamliwie przez referenta była przedstawiona sprawa kol. Wassera z Grajewa, to pozostawiamy o tem bezstronnie sądzić czytelnikom; wynika to z opisanęj sprawy przez poszkodowanego kol. Wąssera, który odczuł dobrze szykany referenta Biernackiego i objektywnie w imię słuszności przejścia swoje opisał, nie doczekawszy się sprostowania (zob. Nr. 1—2. 1923, str. 23).

7) Bezwzględną słuszność przyznajemy w „sprostowaniu“, iż „wypadek“, dotyczący kol. Nismana, Ministerstwu jest nieznany; przypadek dotyczy faktycznie Węgrowa; fakt szykanowania tego kolegi z Węgrowa wobec posiadanego dyplomu okupacyjnego jest referentowi chyba dobrze znany. W grę tu nie wchodzi ani Miechów, ani Węgrów, ani Pipidówka, ani Koziwólka.

Dziwnem się wydaje, iż pomimo charakteru prawno-państwowego dyplomu okupacyjnego referent Biernacki posiadaczy takich dyplomów niesłusznie szykanuje (może dlatego, iż nie przywłaszczają sobie nie-

zasłużonych tytułów), i niewiadomo na mocy jakiej sobie znanej „instrukcji“ prawnopaństwowość kwestjonuje podług swego widzimisię(?).

8) W sprawie używania metali nieszlachetnych w praktyce dentystycznej, to ze smutkiem zaznaczyć należy, iż my prywatni praktycy zmuszeni byliśmy zwrócić uwagę Ministerstwu Zdr. Publ. na szkodliwość dla zdrowia publicznego.

Szkodliwość tę przewidziało również dawne prawo, dotychczas u nas obowiązujące, bowiem wzbrania bezwzględnie używania metali nieszlachetnych w jamie ustnej; zakaz ten sięga już czasów dawnych: zob. art. 1214 i 1218 K. K. z 20 listopada st. st. 1864 r., t. XIII Ust. lek. art. 138 uzup. 1868, a zatw. 21 list. st. st. 1866 r., art. 231 uw. 1 Ust. lek., tom XIII wyd. 1905 r., który przewiduje obowiązkowe używanie metali szlachetnych (złota nie niżej 72 próby), bezwzględna zaś nieszkodliwość metali nieszlachetnych musi być zbadana i zaaprobowana przez Radę Lekarską; co więcej, prawo wymaga wydawania na żądanie pacjenta odnośnych zaświadczeń, dotyczących rodzaju i jakości zużytego na dany cel metalu; nawet ustanowiona została przsz Radę Lekarską specjalna forma tego zaświadczenia, zaś za niestosowanie się do wymaganych przepisów lub podawania nieprawdziwych danych przewidziana jest wysoka kara sądowa; zgodnie z cyrkularzem b. Departamentu Lekarskiego z 7 grudnia st. st. 1897 r. za Nr. 8308 wzbrania się na mocy wyżej wym. art. używania nieszlachetnych metali nawet złota niższej próby, jak również pozłoconego srebra, bowiem: a) złoto 52 próby pokrywa się w ustach zawsze grubym czarnym osadem, niekiedy nawet zielonawemi plamami, i użycie tegoż chociażby na sprężyny lub trzymadła nie jest hygjeniczne i niepożądane; b) srebro pozłocone ze względu na to, iż pozłota szybko się ściera, pozostawiając srebro, które podlega znacznemu utlenianiu, wzbronione jest do używania w jamie ustnej; c) co się tyczy trwałości metalu nieszlachetnego wiktorji, stanowiącego stop 63,30 części miedzi, 30,30 cz. cynku, 5,57 cz. niklu, 0,69 cz. cyny i 0,14 cz. żelaza już z punktu widzenia teoretycznego prowadzi do wniosku w sensie szkodliwości tegoż; d) nikiel w czystej postaci nie nadaje się do użycia, bowiem łatwo się zmienia pod wpływem płynów jamy ustnej, a zalecana niklina, stanowiąca stop miedzi, cynku i niklu, podobnie jak i nowe srebro (nejzylber) nie nadaje się do stałego użycia w jamie ustnej; e) mosiądz pozłocony stanowi stop miedzi i cynku lub cyny pod żadnym pozorem nie winien być używany w jamie ustnej.

Praktykowane pozłacanie małowartościowych kompozycji nie wstrzymuje ich szkodliwych własności, bowiem pozłota b. prędko się ściera i ułatwia tylko możliwość dawania taniego nieszlachetnego metalu zamiast złota, nieraz w cęlach oszukańczych.

Powyższe przepisy, wydane na mocy postanowienia b. Rady Medycznej za Nr. 495 z dn. 31 października st. st. 1897 r. (!!) a potwierdzone przez b. Min. Spraw Wewn. i Departament Medyczny na mocy art. 103 Ustawy Lek., Zbiór praw 1892 r., t. XIII, został zakomunikowany wszystkim b. Urzędom Lekarskim w celu obwieszczenia lekarzom-dentystom, dentystom i lekarzom, specjalnie zajmującym się zębolecznictwem.

Cyrkularz ten, nb. nader ważny z całego szeregu względów wobec dotychczas obowiązującej Ustawy Lekarskiej, na którą Minist. Zdrowia Publ. obecnie się powołuje, nie został skasowany, a posiada moc prawną.

Tyle głosi prawo obowiązujące, którem kierowało się, jak wiemy, dawne sądownictwo rosyjskie i na którem to prawie opierała się dawna prokuratura w sprawach, przez nią wszczynanych; nasze sądy i nasz urząd prokuratorski w myśl obowiązującego prawa nie mogą postąpić inaczej.

Jeżeli zaś dotąd nasze władze sądowe nie wygrywały tego rodzaju wszczynanych spraw, to tylko z tego względu, iż szkodliwość ta dla zdrowia jest w dziwny sposób tolerowana przez czynniki, które, niestety, czekają na interwencję z zewnątrz, nie czyniąc z obowiązku swego koniecznych zabiegów, by powyższe przepisy utrzymać w granicach obowiązującego prawa w imię zdrowia publicznego.

Co zaś do spostrzeżeń klinicznych, dotyczących szkodliwości nieszlachetnych metali w jamie ustnej, to spostrzeżenia te mają już swoją historję, a i obecnie, gdy opiekę nad zdrowiem publicznem objęła rodzima instytucja, sprawa ta nie jest bynajmniej mniej ważną.

Rozmiar niniejszego wyjaśnienia nie pozwala nam na obszerniejsze traktowanie starej sprawy.

Zwrócimy tylko uwagę na fakty następujące:

Nie mówimy o przedwojennych podręcznikach i pracach z dziedziny techniki dentystycznej (Parreidt, Detzner, Jung, Hauptmeyer, Schröder i t. d.), w których nie zalecano używania metali nieszlachetnych w jamie ustnej; już tylko sporadyczne przypadki używania tych metali w jamie ustnej stwierdziły ich szkodliwość.

Dr. Jul. Parreidt (Lipsk), znany autor klasycznego dzieła „Handbuch der Zahnerzatzkunde“, które ukazało się już w 7 wydaniu i przetłumaczone zostało niemal na wszystkie języki (nawet japoński), jest nieprzejedanym przeciwnikiem używania wszelkich nieszlachetnych metali w jamie ustnej w tej lub innej postaci (koron, mostów, protez); uważa on je za potrzebne wyłącznie do celów nauczania techniki dentystycznej. Wbrew twierdzeniu niektórych osób, poważny ten autor akcentuje, iż bronza aluminjowa (glinowa), czyli t. zw. aluminiumbronze, składająca się z 90 części miedzi i 10 cz. glinu, ulega w ustach zmianie pod wpływem płynów jamy ustnej, nabierając wyglądu szaro-zielonego; narzekania wielu pacjentów dotyczą wstrętnego, metalicznego smaku w ustach, zwłaszcza u palaczy tutuniu; ciężkie przypadki schorzeń śluzówki jamy ustnej, niedomagań żołądkowych są, zdaniem wielu lekarzy, następstwem użycia nieszlachetnych metali.

Już w l. 1901 i 1902 dr. Fricke na zebraniu T-wa lekarzy-dentystów w Saksonji (Deut. Mon. f. Z-de 1901 str. 478 i r. 1902 zeszyt 2) również ujemnie wyraża się o innym związku metalu nieszlachetnego, magnalium, stanowiącego stop glinu i 10% magnezu.

Według spostrzeżeń słynnego prof. Walkhoffa t. zw. bronza aluminjowa, jak i wiktorja, ulegają w jamie ustnej rozpuszczeniu (zob. dzieło powyższe Parreidta 1906 i 1921).

Również nowoczesne tak zw. zastępki złota, jak randolf, kosmos i t. d. stanowią stopy miedzi ok. 63%, cynku, ok. 37% z domieszką ołowiu ok. 0,4% i nie przewyższają bynajmniej dawniejszych.

Dr. Feiskorn z Norymbergi (Zahnärztl. Rundsch. 1920 r. XXX) na mocy szeregu przeprowadzonych badań — przed i po użyciu protezy—stwierdził, iż randolf, kosmos, wiktorja, nowe srebro oraz czysty nikiel w jamie ustnej już w ciągu 1—2 miesięcy ulegają rozpuszczeniu, i dzienna strata wynosi przeciętnie 1—2 miligr.

Badania Weikarta (Deut. Zahn-de nr. 45, wyd. Georg Thieme, Lipsk) stwierdziły, iż pod względem elektrolitycznym zwykły mosiądz wytrzymuje próby lepiej, aniżeli randolf i kosmos; pierwszy rozpuszcza się w ustach po dłuższem noszeniu; zjawisko to potęguje się w przypadkach nienormalnego odczynu śliny, zaś zachowanie pierwotnej barwy w niektórych ustach dowodzi właśnie rozpuszczania się tegoż metalu, co wywoływać może w większym lub mniejszym stopniu objawy zatrucia.

Elektrolityczne rozpuszczanie się stopów nieszlachetnych wzmaga się w ustach w tych przypadkach, gdy metale te znajdują się w bliskości złota.

Prof. dentystyki uniwersytetu w Bazylei, dr. Gustaw Preiswerk, w znanym swym podręczniku o sławie wszechświatowej („Lehrbuch und Atlas der Zahnätztl. Technik", wydanie Lehmanna, Monachjum) również mówi o szkodliwości metali nieszlachetnych w jamie ustnej, które ulegają rozkładowi, nabierając wstrętnego wyglądu, co jest niebezpieczne dla zdrowia pacjentów, bowiem powstające związki miedzi są trujące dla organizmu.

Do takiegoż wyniku dochodzi dr. med. Schlungbaum, asystent prof. Schrödera, kier. działu protetycznego uniwersyteckiego inst. dent. w Berlinie (zob. Deut. Z-che Woch. nr. 6 r. 1923); na mocy obserwacji klinicznych oraz badań naukowych specjalisty - chemika w dziedzinie materjałów dent., dr. Schönbecka, prof. wszechnicy Berlińskiej, dochodzi on do wniosku, iz wszelkie t. zw. zastępki złota, metale nieszlachetne, należą do grupy mosiądzu, t. j. składają się przeważnie z miedzi i cynku obok nieznacznej ilości ołowiu; ulegają one rozkładowi drogą elektrolityczną zwłaszcza w ustach niepielęgnowanych; pacjenci już wkrótce po zastosowaniu dostawki narzekają na nieprzyjemny smak metaliczny, który szczególnie nerwowców tak niepokoi, iż konieczne jest natychmiastowe usunięcie dostawki; inni narzekają na ślinociek i niedomagania żołądka, jak mdłości, wymioty, ucisk itd.

Obserwowane przez tylko co wspomnianych badaczy dostawki już po krótkiem noszeniu wykazują ciemne zabarwienie i częściowe zniszczenie; w jednym przypadku, dotyczącym mostu pięcioogniwowego, który z konieczności należało usunąć, stwierdzono zupełne zniszczenie i zmurszałość filarów, zaś jedno ogniwo mostu wykazało liczne głębokie ubytki; barwa mostu była zielonawo-czarna.

Utrata wagi dostawek z nieszlachetnych metali, które to zjawisko również stwierdzili Friebe i Weikart („Deut. Zahn—de", z. 45) wbrew kłamliwym wprost twierdzeniom niektórych zwolenników, jakoby randolf i kosmos lepiej się w ustach trzymały, aniżeli złoto, najlepiej dowodzi, iż jest to absurd, nawet przy najstaranniejszem pielęgnowa-

niu ust istnieje niebezpieczeństwo rozkładu i wywiązywania się wskutek tego szkodliwych soli metali, zatruwających stopniowo organizm; niezależnie od miedzi, już nieznaczne ilości ołowiu z czasem mogą spowodować również objawy zatrucia.

Dr. Hartwich z Lipska w obszernej swej pracy p. t. „Ueber die Veränderung von Metallen im Speichel" (Z—che Rundsch. 28, 30, 32 r. 1922) rzeczowo omówił wyniki nader subtelnych badań nad zmianami różnych metali (t. z. zastępków złota) pod wpływem płynów jamy ustnej: wpływ chemiczny (różnych soli, rodanatów, kw. mlecznego, chlorku sodu, pewnych fermentów, zaczynów nieuorganizowanych czyli enzymów, np. dyastazy, ptyaliny i in., których wpływ na metale mało został zbadany), zmiany drobnowidzowe, wpływ ciepła (37,5^0), zjawiska elektrolityczne w jamie ustnej, wpływ kwaśnego odczynu śliny i t. d.

We wszystkich zbadanych stopach metali nieszlachetnych stwierdzono główną podstawę 66% miedzi, cynk (28—33%), domieszki niklu, żelaza, ołowiu, glinu, manganu i cyny.

Pojedyncze metale pod względem rozpuszczalności zachowują się w ustach zupełnie inaczej, aniżeli stopy ich, jakie właśnie stanowią t. zw. zastępki złota—metale nieszlachetne.

Dr. Scheer w obszernej pracy z oddziału operacyjnego prof. wszechnicy Lipskiej, Römera („Die Fehlerquellen beim Metalleinlageverfahren unter besonderer Berücksichtigung des Gusses mit Randolfmetall und dessen Verhalten im Munde", Deut. Mft. f. Z—de nr. 6, r. 1923), między innemi również zaznacza, iż randolf pod wzgl. swego składu odpowiada mosiądzowi; cytując Hartwicha, zaznacza on, iż randolf pod wpływem działania śliny w ciągu 4-ch tygodni przy t^{0}37,7 traci na wadze 0,06% (24 karatowe złoto w tych warunkach nic nie traci); w zakwaszonej ślinie strata wynosi 0,09% (złoto się nie zmienia); odsetka przy większej powierzchni randolfowej i w okresie dłuższym potęguje się ($^1/_4$—$^1/_2$%): autor ten dochodzi do wniosku, iż stop nieszlachetny randolfowy ze względu na dużą zawartość miedzi stanowi niebezpieczeństwo toksyczne dla organizmu; już po 8 dniach nabiera on nieznacznego zabarwienia, zwłaszcza w miejscach trudno dostępnych do oczyszczania, po 20 dniach zabarwienie to staje się ciemno-brunatnem, dochodzącem do prawie czarnego, jednak po 112—116 dniach metal ten znowu staje się świecącym i w ustach, w których jednocześnie się znajduje złoto i randolf, pierwsze już po 25 dniach staje się ciemno-brunatnem, prawie czarnem, natomiast randolf błyszczy się; ostatni w blizkości amalgamatu czernieje.

Aby nie rozwlekać omówienia obchodzącej ogół dentystów i społeczeństwo sprawy, powołujemy się dalej na prace poważniejszych autorów:

1) W e y l a n d. Die elektrolytischen Vorgänge im Munde. Deutsche Z-che Wochenschr. 1918 str. 201.

2) K a l l a r a t. Akute Blutvergiftung nach Einsetzen einer Brücke. Deut. Z. Woch. 1914 st. 719.

3) M o n t a g. Legierungen und chemische Haltbarkeit. Deut. Z-che Woch. 1919 str. 73.

4) Tenże. Unedle Metalle und Schleimhaut. Deut. Z-che Woch. 1920 str. 222.

5) Schoenbeck. Die Säurebildung im Munde. Deut. Z-che Ztg. 1913 Nr. 8.

6) Tenże. Allgemeine Betrachtungen über die Angreifbarkeit von Metallen durch die Mundflüssigkeit. Deut. Z. Ztg. 1916, str. 50.

7) Schröder. Zur Frage der Haltbarkeit der Aluminium-Kupferlegierung. Deut. Z-che Woch. 1918 str. 372.

8) Weyland. Über die Beziehung des inneren Aufbaues von Legierungen zu ihrem Verhalten gegen Elektrolyte. Deut. M.-f. f. Z-de 1919.

Zdaje się, jedyną pracą, traktującą o nieszlachetnych metalach w jamie ustnej w sensie jakoby nieszkodliwości, był elaborat d-ra Fenchela, kierownika laboratorjum metalurgicznego w Pforzheim (Zahnärztl. Rund. № 22—1922 r.). Autora tego dobrze pamięta Polska z czasów okupacji niemieckiej, jako specjalistę od rekwizycji metali, który już wówczas i nam, dentystom, „zamieniał“ uprzejmie platynę na żelazo, uważając zapewnie i ten metal, jako nieszkodliwy dla polaków.

I Fenchel zaznacza, iż miedź w organizmie człowieka może się przeistoczyć w trujące związki w warunkach sprzyjających, np. wskutek nieprawidłowej kwasowości soków trawiennych.

Na mocy obserwacji klinicznych Fenchel dochodzi do wniosku, iż ścianki koron z nieszlachetnych metali ulegają zniszczeniu po pewnym czasie, tracąc do połowy na wadze; wytrzymałość mostków tego rodzaju oblicza max. na 5 lat.

Dodatnia strona nieszlachetnych mostków, którą Fenchel obserwował u nielicznych jednostek, jak np. ogólny dobry wygląd pacjenta związany nader często z licznemi warunkami życia tegoż, bynajmniej nie dowodzi, iż walka organizmu z czynnikami szkodliwemi nie osłabnie i nastąpi zjawisko odwrotne. Noszenie przez żołnierzy szyn przy uszkodzeniach szczęk podczas wojny, o których Fenchel wzmiankuje, i u których nie zauważył trujących własności, bezwzględnie nie przemawia za nieszkodliwością metali nieszlachetnych, bowiem są to aparaty czasowe, przez dentystę często badane, zmieniane, oczyszczane, ewentualnie pozłacane; następnie w warunkach noszenia szyn w jamie ustnej zachodzi korzystna w danym wypadku kombinacja elektrolityczna metali pozłacanych i niepozłacanych; pierwsze ciemnieją, a drugie natomiast się błyszczą; czem jama ustna jest więcej zaniedbana, tem elektroliza odbywa się energiczniej i szybciej, mostki „nieszlachetne“ są ładniejsze, zaburzenia zaś przewodu pokarmowego również się wzmagają w braku innej dostawki złotej w jamie ustnej tejże osoby; niestety, tego rodzaju kombinacje są nader rzadkie, zaś zjawiska te dopiero ostatnio zwróciły na siebie uwagę świata naukowego, od czasu wprowadzenia w użycie zastępków złota do stałych dostawek dentystycznych.

Nie dziwmy się, iż nieświadomi pacjenci niekiedy wyrażają „zachwyt“ co do wyglądu taniego mostu, bowiem odbywa się to przy współudziale jego własnego organizmu, dentyści zaś bezwarunkowo winni zwłaszcza obecnie nieco więcej się zastanowić nad tą sprawą wobec obowiązujących dotychczas odnośnych przepisów prawnych.

Niektóre wywody Fenchela są w praktyce z różnych przyczyn nie do urzeczywistnienia (konieczność użycia jednego stopu oraz odnośny sposób postępowania i t. d.).

Co do idjosynkrazji, która ma, zdaniem Fenchela, pewne znaczenie w powstawaniu objawów toksycznych, to wszak jest to zjawisko nieprzewidzialne, a na karb tegoż Fenchel kładzie możliwość występowania zatrucia objawów.

Że odnośne instytucje w krajach kulturalnych walczą z partactwem szkodliwego używania nieszlachetnych metali w jamie ustnej, dowodzi fakt ogłoszenia komunikatu Urzędu Zdrowia Publ. Minist. Austr. z dnia 25 lutego 1921 r. nr. 3, w którym ten ostrzega przed używaniem stopów nieszlachetnych metali do celów techniczno-dentystycznych. Według dokonanych analiz przez wspomniany Urząd zastępki nieszlachetne zawierają częstokroć prócz znacznej odsetki miedzi (65%) również około 0,5% ołowiu, co do szkodliwości których w ustach niema żadnych wątpliwości, bowiem ulegają one rozpuszczaniu i rozkładowi pod wpływem śliny.

Dalej ostrzeżenie zaznacza, iż przy posługiwaniu się dostawką, sporządzoną z metalu, zawierającego ołów, nie wykluczone jest narażanie pacjentów na niebezpieczeństwo zatrucia ołowiem wskutek stałego i ciągłego wchłaniania chociażby nieznacznej ilości tegoż.

Z tychże względów niemiecka instytucja ubezpieczeniowa (Landes Versich. Anstalt) odmawia wydawania zasiłków na wykonywanie dla osób ubezpieczonych dostawek z metali nieszlachetnych.

W Niemczech w ostatnich czasach, jak wzmiankuje Ritter (Deutsches Zahnärztl. Recht), wniesiono do sądów dużo skarg za oszustwo lub uszkodzonie zdrowia na techników i dentystów wskutek użycia szkodliwych metali w jamie ustnej, przyczem wydano odnośne wyroki skazujące.

Stosowanie nieszlachetnych metali w jamie ustnej unikane jest we wszystkich krajach kulturalnych: Francji, Włoszech, Anglji, Ameryce, nie mówiąc o partaczach, prześladowanych przez prawo.

Spostrzeżenia dentystów polskich, jak świadczą konferencje w tej sprawie oraz spostrzeżenia kliniczne (Krakowski, German Zakrzewski, Barylski, Zawidzki, D. Kon i inni) potwierdzają w zupełności wyniki badań i obserwacji wyżej opisanych.

Dziwić się należy, iż nasze Ministerstwo Zdrowia Publ., opierając się na „opinji“ swego referenta dentystycznego, zaznacza iż byłoby wdzięczne za dostarczenie dowodów działania toksycznego surogatów na organizm ludzki (słowa „sprostowania“ ministerj.), zaś o przeprowadzeniu ścisłych badań naukowych jakoś dotychczas nic nie wiemy; Ministerstwo publicznie toleruje wbrew obowiązującemu dotychczas prawu (p. wyżej) zło, z którem walczą wszystkie kraje kulturalne, powołuje się na Niemcy, które u siebie bynajmniej nie tolerują partactwa używania metali nieszlachetnych w poważnej praktyce lekarsko-dentystycznej, w kraju tym partactwo pod pewnym względem istnieje wskutek braku ścisłych przepisów prawnych, natomiast obowiązuje odpowiedzialność sądowa w przypadkach stwierdzenia szkodliwości nieszlachetnych metali dla zdrowia.

Nie wytrzymuje krytyki tolerowanie nieszlachetnych metali w stosunku do sfer niezamożnych! Wszystkie bez wyjątku sfery społeczeństwa naszego bezwzględnie mają jednakowe prawo korzystania z opieki instytucji, której zadaniem jest zwalczanie wszelkiego rodzaju chorób.

Nie dziwimy się, iż „sprostowanie“ Min. Zdr. Publ., tolerujące pośrednio partactwo używania nieszlachetnych metali zwłaszcza w praktyce niezamożnej wywarło przykre wrażenie nie tylko w sferach dentystycznych, lecz wśród uświadomionych sfer naszego społeczeństwa, które się sprawą tą z różnych względów interesują.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego omawianą sprawą winno zainteresować się poważniej, nie dopuści chyba, abyśmy poruszyli ją na łamach prasy codziennej.

9) Co do soli lawendowej, „popularnej“ już wśród dentystów polskich, a której to Ministerstwo Zdrowia Publicznego kategorycznie się wyrzeka, to powołujemy się na: Okólnik Min. Zdr. Publicznego, Okręgowy Urząd Zdrowia Dz. № 1379 d. 72-IX-1919, Warszawa dnia 12 września 1919 r. strona odwrotna punkt 6 „przepisów wymaganych przy otwarciu gabinetów dentystycznych“: środki trzeźwiące w razie omdlenia (eter, amoniak, **sól lawendowa**).

A więc komentarz zupełnie zbyteczny!

Widocznie i tu Ministerstwo Zdrowia Publicznego wprowadzone zostało w błąd przez swego interesującego się „oddawna“ sprawami dentystycznymi specjalnego referenta, Juljana Biernackiego.

W zakończeniu zaznaczamy jaknajkategoryczniej: nie mieliśmy bynajmniej nigdy zamiaru prowadzenia jakiejkolwiek polemiki z naszemi władzami, które my, jako obywatele, bezwzględnie szanujemy, wysoko cenimy i których autorytet poważamy.

A jednak interes Państwa wymaga, by władze nasze nie były wprowadzone w błąd przez nieodpowiednich referentów, twórców instrukcji, rozporządzeń, okólników, przepisów i t. p., nieraz sprzecznych z biegiem życia ze szkodą dla dobra Państwa i społeczeństwa. Z przytoczonego przez nas materjału jasno wynika, iż u nas wzorem innych krajów kulturalnych między władzami a danym zawodem nie może istnieć przepaść, dzięki której zmuszeni jesteśmy deptać na miejscu zamiast dążyć naprzód ku rozwojowi naszego zawodu, a wiemy, iż od chwili odrodzenia Państwa zawód nasz walczy bezprzykładnie o należne mu stanowisko prawno-państwowe i należyte poparcie odnośnych czynników miarodajnych, by móc sprostać swemu zadaniu stosownie do wymagań postępu nauki i wiedzy specjalnej.

Uważamy, iż po powyższem i szczegółowem wyjaśnieniu naszem wszelka dalsza polemika będzie zupełnie zbyteczna.

W. Zawidzki
St. Barylski.

1 kwiecień 1923 r.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **I Polski Zjazd lekarzy-dentystów** odbędzie się w lipcu r. b. we Lwowie. Jako miejsce Zjazdu wybrano Lwów, ponieważ w roku bież. przypada dziesięciolecie odnowy istnienia Instytutu Dentystycznego uniwersytetu Jana Kazimierza w temże mieście. Ogólny Komitet zjazdowy tworzą: dr. Allerhand (Lwów), prof. Bohosiewicz (tamże), prof. Cieszyński (tamże), dr. Koniuszewski (Chicago), prof. Łepkowski (Kraków), dr. Meissner (Warszawa), lek. den. Perliński (Poznań), dent. Przybylski (Warszawa), lek. dent. Świtała (Bydgoszcz), prof. Wiiga (Warszawa), Zawidzki (tamże), prof. Zilz (Wiedeń). Powołano również komitety miejscowe: we Lwowie, Krakowie, Wielkopolsce i Pomorzu oraz w Warszawie: 1) Państwowy Instytut Dentystyczny, 2) Związek lekarzy-dentystów w P. Polskiem, 3) T-wo lekarzy-dentystów - chrześcijan, 4) Związek zawodowy lek. dentystów - chrześcijan. Prócz tych w Warszawie ma być utworzony jeszcze jeden przez kolegów niezrzeszonych, razem więc będzie w Warszawie 5 komitetów miejscowych.

Należy się spodziewać, iż wszystkie komitety lekarzy-dentystów uwzględnią w swych pracach szczególnie nasze bolączki zawodowe, wiadomo bowiem, iż obracamy się w błędnem kole, a nie widzimy bynajmniej dotychczas polepszenia warunków naszej pracy.

Zgodnie z regulaminem Zjazdu wygłoszone referaty mają trwać nie dłużej niż 20 minut, przemówienie w dyskusji nie dłużej 5 minut.; przemówienia, zgłoszone przed Zjazdem jako koreferaty, mogą trwać 10 min. Wykłady powinny być oddane sekretarzowi Zjazdu na piśmie czytelnie lub pisane na maszynie zaraz po przemówieniu. Krótkie streszczenie wykładu objętości $^1/_2$ str. winno być nadesłane na 6 tyg. przed Zjazdem na ręce przewodniczącego Ogólnego Komitetu.

Łącznie ze Zjazdem projektowana jest wystawą pomocy naukowych oraz wystawa przemysłowa, obejmująca materjały, narzędzia oraz urządzenia dentystyczne. Wystawa naukowo-stomatologiczna obejmie 17 działów: 1) anatomja i histologja, 2) anatomja porównawcza, 3) antropologja, 4) fizjologja i terapja, 6) dermatologja i choroby j. ustnej, 7) rentgenologja i djagnostyka, 8) chirurgja i stomatologja operacyjna, 9) chrurgja i ortoped. stomatol. wojenna, 10) ortodoncja, 11) protetyka, 12) dentystyka zachowawcza, 13) piśmiennictwo, 14) urządzenia zakł. naukowych, 15) hygjena społeczna i szkolna, 16) hygjena jamy ustnej popularna, 17) wystawa urządzeń dent., narzędzi i materjałów. Wystawa ma trwać 4 dni i dostępna będzie również dla publiczności.

Komitet wykonawczy Zjazdu: prof. A. Cieszyński, sekretarz dr. H. Allerhand. Składka członkowska wynosi 10 złp. Zjazd ma trwać 4 dni.

= **Zjazd dentystyczny w Bostonie** odbył się niedawno. Z ogólnej liczby 45.000 lekarzy-dentystów Ameryki Półn. przyjmowało udział zaledwie 7000. Wbrew przyjętemu w Europie zwyczajowi urządzania „uroczystych“ bankietów, wycieczek i t. d., amerykanie nie urządzili

żadnych zgoła przyjęć. Wygłoszono wiele referatów, pracowano energicznie i natychmiast po zakończeniu pracy Zjazdu rozjechano się do domu.

= **Ze sądu.** Urząd Prokuratorski na mocy art. 154 cz. III K. K. wytoczył sprawę karną przeciwko kol. St. Barylskiemu i W. Zawidzkiemu. Sprawa rozpatrywana była w drodze postępowania uproszczonego w dniu 13 marca r. b. przez XII Wydział Karny w Warszawskiego Sądu Okręgowego. Oskarżonym zarzucono: w dniu 23 października 1922 r., znajdując się w biurze Min. Zdr. Publ. w Warszawie, dopuścili się nieposzanowania władzy za pomocą obrazy referenta dentystycznego, p. Juljana Biernackiego, zaznaczając, że żądania jego są „absurdalne" (Zawidzki) oraz, że „ukradł nienależący mu tytuł doktora" (Barylski) [1]).

Art. 154, cz. III K. K. brzmi:

„Winny okazania nieposzanowania władzy przez dopuszczenie się w urzędzie państwowym lub społecznym podczas zajęć służbowych postępku oczywiście nieprzyzwoitego, ulegnie karze: aresztu.

Jeśli nieposzanowania władzy dopuszczono się zapomocą obrazy urzędu państwowego lub społecznego lub kogokolwiek z osób, należących do powyższych urzędów, podczas zajęć urzędowych, winny ulegnie karze: więzienia na czas od roku jednego i miesięcy sześciu do lat trzech (dom poprawy)".

Sprawa przedstawia się jak następuje: Oskarżeni kol. St. Barylski i W. Zawidzki w dniu 23 paźdz. r. ub. zgłosili się do referenta Biernackiego z ramienia Związku zaw. lek. dent. w P. P. w sprawie porozumienia się co do niewykonalnych żądań tegoż referenta, dotyczących zamknięcia gabinetu dentyst. Korczemnego w Łucku, pomimo przedłożenia dokumentów, stwierdzających prawo zajmowania się praktyką dentystyczną w Polsce. Wobec kategorycznego żądania referenta od petenta Korczemnego, by wszelkie zeznania świadków przedstawić na piśmie, kol. Zawidzki zainterwenjował tegoż jako prezes Związku, proponując spisanie protokułu, iż Korczemny znany im jest jako praktykujący w Łucku od lat wielu dentysta, zaznaczając, iż żądania referenta są niemożliwe do wykonania, bowiem Korczemny musiałby przedstawić fałszywych świadków. Interwencja Zawidzkiego widocznie tak podziałała na referenta Biernackiego, że ten, krzycząc wprost na Korczemnego, zadzwonił na woźnego, by „tych panów wyrzucić". Wobec takiego postępowania urzędnika państwowego Zawidzki nadmienił, iż urzędy są dla publiczności, nie zaś przeciwnie. Siedzący obok urzędnik, dr. Kuncewicz, zwrócił uwagę Zawidzkiemu, by nie podnosił głosu, na co Zawidzki oświadczył, iż jeśli referent podnosi głos, to i jemu wolno to samo czynić, zresztą, referent stawia „absurdalne" wymagania. Będąc dotąd tylko widzem, kol. Barylski oburzony zachowaniem się referenta Biernackiego względem kolegi Zawidzkiego, zaznaczył, iż ten niesłusznie krzywdzi kolegów swojemi zarządzeniam, gdy sam „kradnie tytuł lekarza-dentysty, będąc tylko dentystą".

---

[1]) Oskarżony Bar. zaznaczył, iż „kradnie tytuł lekarza-dentysty", nie zaś doktora, które to stopnie naukowe widocznie Urząd Prokuratorski identyfikuje.

Urząd Prokuratorski powołał na świadków referenta dentystę Juljana Biernackiego i dwie kancelistki Minist. Zdr. Publ. pp. Z. Jaroszewską i M. Cygłowską; oskarżeni—dent. Korczemnego z Łucka, kol. E. Wassera z Grajewa, prof. H. Wilgę i Ministra L. Darowskiego.

Na przewodzie sądowym ustalono: Barylski odezwał się do referenta dopiero po zjawieniu się woźnego do gabinetu, udowodniono dokumentami, które zostały dołączone do aktów sprawy, iż referent Biernacki istotnie posiłkował się tytułem lekarza-dentysty, będąc dentystą, do czego sam się przyznał; tenże referent „rozporządzenie" Min. Zdr. Publ. przeistoczył na „instrukcję", dalej nie mógł dać odpowiedzi, czy Ministr. Zdr. Publ. jest ostateczną instancją, czy też przewidziane jest odwołanie się do innej władzy. W sprawie zarzutu, czynionego referentowi przez Barylskiego, ten zaznaczył, iż ukończył gimnazjum i był na drugim kursie medycyny, dopiero na kategoryczne zapytanie sędziego oznajmił, iż posiada dyplom dentysty.

Św. Jaroszewska i Cygłowska nic rzeczowego nie zakomunikowały sądowi i nie mogły nawet rozpoznać oskarżonych.

Świadek Korczemny zeznał, iż był tak oszołomiony, że nie może powiedzieć, kto pierwszy podniósł głos, co zaś do Barylskiego, to pamięta, iż ten dopiero po zjawieniu się woźnego uczynił referentowi wyżej wzmiankowaną uwagę.

Św. prof. H. Wilga oznajmił, iż aczkolwiek nie znał osobiście Korczemnego, lecz na skutek figurowania nazwiska tegoż w Pracach Zjazdu odontologicznego, którego prof. był przewodniczącym, wydał Korczemnemu zaświadczenie, iż ten nie mógł nie być dentystą. Wyjaśniło się, iż pomimo kategorycznego żądania referenta co do wymagań instrukcji, zgodnie z którą wymagane jest zaświadczenie dwóch kolegów, zarejestrowanych w Min. Zdr. Publ., którzy razem z petentem składali egzamin, referent odstąpił od instrukcji i zadowolnił się zaświadczeniami osób, nie odpowiadających powyższym wymaganiom.

Obrońcy mec. W. Brokman i H. Landy w przemówieniach swoich zcharakteryzowali referenta Biernackiego jako urzędnika, który mało orjentuje się w swych żądaniach, a mimo ślepego trzymania się instrukcji odbiega od niej według swego widzimisię, natomiast szykanuje ludzi pomimo posiadania prawnych dokumentów. Sam zaś jako urzędnik państwowy, stojąc na straży wypełniania praw obowiązujących, jest w sprzeczności z prawem, przywłaszczając sobie nienależny tytuł lekarza-dentysty. Referent wykazał absolutną nieznajomość rzeczy, dając odpowiedź obronie i sądowi, iż nie wie, czy postanowienie Min. Zdr. Publ. jest ostateczne, t. j. czy podlega jeszcze odwołaniu, bowiem „wypadku takiego nie było". Sąd wyniósł wyrok uniewinniający dla kol. Barylskiego, mimo zarzutu kradzieży tytułu, zaś Zawidzkiego skazał na miesiąc więzienia i 80 mk. kosztów sądowych wobec nieustalenia faktu wszczęcia incydentu przez referenta czy Zawidzkiego oraz chwili zjawienia się woźnego na skutek dzwonka referenta.

Oskarżony wniósł apelację do wyższej instancji.

= **W sprawie istniejącej w Wilnie szkoły lekarsko-dentystycznej.** W r. 1919 w Wilnie otwarta została prywatna szkoła dentystyczna,

która istniała na mocy d. Normalnej ustawy szkół lekarsko-dentystycznych; wykłady i zajęcia odbywały się w języku polskim.

Nie należy chyba tu się rozwodzić, iż z wielu względów szkoła ta nie mogła odpowiadać swemu przeznaczeniu. Ministerstwo Zdrowia Publ., któremu na mocy prawa szkoła podlega, niedawno wydelegowało do Wilna referenta dent., p. Biernackiego, który stwierdził różne braki, udzielając pewnego terminu na doprowadzenie tych braków do wymaganego stanu. Ilu słuchaczy szkoła liczy—nie wiemy, jak również nie znany nam jest skład osobisty personelu nauczycielskiego.

Zdawałoby się, iż wobec uczynionych przez władze polskie rozporządzeń w sprawie reformy u nas studjów dentystycznych szkoła dent. wileńska nie winna byłaby istnieć. I dziwnem nawet się wydawało, iż władza polska toleruje istnienie tej uczelni równorzędnie z otwartym Państwowym instytutem dentystycznym, istniejącym, jak wiadomo, na zgoła innej podstawie.

Sejmowa Ustawa o szkołach akademickich z dnia 13 lipca r. 1920, „Dziennik Ustaw Rzp. P." nr. 72 z dn. 10 sierpnia 1920 r. poz. 494, „Monitor Polski" nr. 204 — 205 z dn. 9 i 10 września r. 1920, obejmująca 114 artykułów nie dotyczy typu d. szkół lekarsko-dentystycznych, zaliczonych do I kategorji p r y w a t n y c h zakładów naukowych (§ 41 d. Ustawy). Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publ. i Ministra Zdr. Publ. z dnia 7 stycznia 1922 r. w sprawie Państwowego instytutu dentystycznego w Warszawie, „Monitor Polski" nr. 25 z dn. 31 stycznia 1922 r., zapoczątkujące reformę studjów dentystycznych w Polce, nie stanowi aktu prawno-państwowego, kasującego d. szkoły dentystyczne, prywatne. W myśl odnośnych artykułów tejże ustawy (§§ 4, 5, 6, 7) Instytut stanowi typ w y ż s z e j uczelni zawodowo-akademickiej.

Dziwnem więc się wydaje, iż pomimo ogłoszenia odnośnych ustaw, które zapoczątkowały reformę studjów dentystycznych w Polsce, n i e o g ł o s z o n o a k t u p r a w o d a w c z e g o, d o t y c z ą c e g o k a s o w a n i a b. s z k ó ł l e k a r s k o - d e n t y s t y c z n y c h.

D. Ustawa Lekarska, wyd. 1905 r. T. XIII Zb. praw C. R., która dotychczas u nas przeważnie obowiązuje (Dz. II §§ 619 do 628 wł.) wyraźnie mówi o szkołach lekarsko-dentystycznych, otw. na mocy Normalnej ustawy dla tychże a zatwierdzonej przez b. Min. Spr. Wewn. dn. 28 maja st. st. r. 1891 i 24 maja st. st. 1893 (Zbiór praw i rozporz. 1891 r. § 714 i 1893 r. § 1038). A więc wobec nieogłoszenia dotychczas ż a d n e g o aktu prawodawczego, dotyczącego skasowania d. typu szkół lekarsko-dentystycznych, istnienie tego rodzaju uczelni uważać by należało za legalne.

Na ten dziwoląg zwróciliśmy uwagę już na samym początku tworzenia Państwowego instytutu dentystycznego. Zaślepione przez swoje samowładztwo pewne jednostki w swoim czasie tych względów nie przyjęły pod uwagę, a działały w odrębny sposób, a gdyby nie geszefciarskie zakusy d. właścicieli szkół dentystycznych, rząd nasz miałby nie mało kłopotu i z t u t e j s z e m i d. szkołami dentystycznemi wobec braku konkretnego aktu prawodawczego (Sejmowego). Mamy bowiem rozporządzenia n o w e i obowiązujące ustawy d a w n e!

Gdy swego czasu samowładni organizatorowie Instytutu dentystycznego walczyli o palmę pierwszeństwa, przypisując sobie wzajemnie winy popełnianych błędów, skutkiem czego narażono skarb Państwa na znaczny uszczerbek, nie liczono się z żadnym głosem, skądby nie pochodził; nie liczono się z ogółem zawodowców, który mimowoli był tylko widzem. Zbytnia zarozumiałość tych twórców nie pozwoliła im zbliżyć się do tegoż ogółu zawodowców, **który bezwzględnie dbał o rozwój dentystyki** polskiej. Aż nadto jaskrawa plama na reformie tejże dentystyki — moc prawna ustawy szkół dentystycznych, ściśle związanej z obowiązującą dotychczas u nas d. Ustawą Lekarską — wydawała się nam specjalistom aż nadto rażącą. Byliśmy jednak bezsilni wobec ignorowania nas resp. naszego głosu przez władze miarodajne, wśród której rej wodzili wzajemnie zwalczający się organizatorowie.

Efekt mamy: **dwugatunkowe studja dentystyczne w Polsce.** A wszak bynajmniej nikt winić nie może naszych wyższych władz państwowych. Z żadnym wnioskiem w sprawie d. szkół dentystycznych nikt dotychczas nie wystąpił. Zwinięcie tych uczelni w Warszawie nie nastąpiło bynajmniej w drodze prawodawczej, inicjatywa prywatna, t. j. d. właścicieli tych uczelni, odegrała tu główną rolę (sprzedaż znaczniejszej części obu lokali szkół jak również inwentarza, słaba frekwencja uczniów i t. d.).

Istnienie wileńskiej szkoły dentystycznej bynajmniej nie było dla nas tajemnicą.

Na fakt ten zwrócił niedawno uwagę prof. Instytutu dentystycznego dr. Wilga, wykazując właśnie dwoistość studjów dentystycznych w Polsce (zob. „Przegl. Dent.“ 1 r. b.). Nie wdając się w omówienie sprawy, która spowodowała konieczność reformy studjów dentystycznych u nas i w różnych krajach, motywy bowiem są nam doskonale znane, należy się zgodzić z tem, iż prywatne uczelnie dentystyczne nie mogą wypełnić swego zadania.

Jak prof. Wilga słusznie zaznacza, tylko państwo może i powinno pokrywać wynikające z prowadzenia tego rodzaju uczelni niedobory; niepodobna sobie wyobrazić, by mogli się znaleźć tacy dobrodzieje, którzyby stale rok-rocznie łożyli olbrzymie sumy na pokrycie deficytów, jakie muszą pozostawać z prowadzenia szkoły.

Dwoistość studjów dentystycznych u nas wprowadza zamęt i pogłębia antagonizm pomiędzy różnorodnymi przedstawicielami naszego zębolecznictwa.

W tejże sprawie, t. j. istnienia szkoły lek. dentystycznej w Wilnie na łamach wzmiankowanego wyżej pisma wystąpiły z **protestem**: Związek zawodowy lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem, grono asystentów Państwowego instytutu dentystycznego, Związek zaw. lekarzy-dentystów—chrześcijan i T-wo lekarzy-dentystów—chrześcijan, które między innemi zaznaczyło, iż „nie może się powstrzymywać od wyrażenia w najsilniejszej formie swego protestu z powodu zamierzonego przez Min. Zdr. Publ. uprawnienia nielegalnie istniejącej w Wilnie szkoły dentystycznej prywatnej“.

W **protestach** nie zupełnie orjentowano się co do istoty rzeczy. Nie chodzi o „**wskrzeszenie przez Min. Zdr. Publ. pry-**

watnej szkoły dentystycznej starego typu", ani też o „nielegalnie istniejącą w Wilnie szkołę dentystyczną", ani też o „chęć Min. Zdr. Publ. dr. Chodźki ufundowania żydowskiej szkoły dentystycznej w Wilnie"... Sprawa była, jak niejednokrotnie zaznaczaliśmy, zasadnicza: czy obok Państwowego instytutu dentystycznego może nadal istnieć prywatna szkoła dentystyczna?? Z wyjaśnienia Min. Zdr. Publ., ogłoszonego w nr. 71 „Monitora Polskiego" z dn. 27 marca r. 1923 str. 2, dowiadujemy się: prywatna szkoła dentystyczna w Wilnie otwarta została na podstawie zezwolenia Inspektora Sanitarnego Okręgu Wileńskiego Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich z dnia 28.VIII 1919 r. za nr. 134/486; po krótkiej przerwie czynności szkoły wznowione zostały na skutek zezwolenia Departamentu Spraw Wewnętrznych (Wydział Sanitarny) b. Litwy Środkowej z dnia 15.XI 1920 l. 396. Rząd Polski, przejąwszy władzę nad Ziemią Wileńską w dniu 6 kwietnia 1922 r., zastał szkołę dentystyczną w Wilnie prawnie funkcjonującą na zasadzie Normalnej ustawy b. Cesarstwa Ros. (Zbiór Praw 1891 art. 714).

A zatem żadna władza nie w drodze prawodawczej nie może doraźnie szkoły skasować. Decyzję powziąć może Sejm na wniosek Rady Ministrów. W sprawie tej właśnie wystąpił Minister Zdr. Publ., dr. Chodźko; w tym celu zwrócił się do Rady profesorów Państwowego instytutu dentystycznego z propozycją wypowiedzenia się w tej kwestji. Opinja profesorów, której treści nie znamy, bezsprzecznie była przeciwna dwoistym studjom dentystycznym w Polsce. Uważamy, iż racjonalnie byłoby, aby zrzeszenia dentystyczne odnośny memorjał umotywowany skierowały do Komisji Zdr. Publ. Sejmu.

Widzimy, iż nim odnośną uchwałę Sejm poweźmie, szkoła wileńska prawnie istnieć może; czy to będzie z pożytkiem dla dentystyki?

Gdyby sprawę zamknięcia uczelni rozstrzygnięto w tempie przyśpieszonem, ucząca się młodzież w drodze wyjątkowej winna być przyjęta do Państwowego instytutu dentystycznego, co wymagałoby powiększenia nieco pomieszczenia tegoż bez zbyt znacznego nakładu.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż obecni kierownicy wileńskiej szkoły dentystycznej nie myślą na razie o zlikwidowaniu uczelni. Przeciwnie — „wobec potrzeb miejscowych" zamierzają na mocy Sejmowej Ustawy o szkołach akademickich z dnia 13 lipca 1920 r., Dziennik Ust. Rz. P. nr. 72 z dnia 10 sierpnia 1920 r. poz. 494, dział IX art. 107, 108, 109, 110 (szkoły akademickie prywatne) myślą o przekształceniu omawianej pryw. szkoły dentystycznej na prywatny instytut dentystyczny. Do wykładów przedmiotów ogólno-lekarskich mają być pozyskani odnośni profesorowie miejscowej wszechnicy; wysunięta jest kandydatura nader energicznego i ruchliwego doc. dentystyki wszechnicy lwowskiej, dra Szafrana, autora wielu prac naukowych, jako kierownika i organizatora Instytutu. Działacze wileńscy wychodzą z założenia, iż Państwowy instytut dentystyczny wobec szczupłości pomieszczenia, pomimo tak licznego personelu profesorskiego w dziedzinie przedmiotów przyrodniczo-lekarskich i posiadania dwóch tak energicznych organizatorów, jak prof. Wilg (dentystyka zachowawcza) i dyr. dr. Meissnera (dentystyka chirurgiczna), nie odpowiada w zupełności zapotrzebowaniu lekarzy-dentystów, zwłaszcza dla

kresów. Ich zdaniem, twierdzenie niektórych, iż zapotrzebowanie lekarzy-dentystów na terenie b. Zaboru Rosyjskiego jest już obecnie pokryte i należy się liczyć tamże z nadprodukcją lekarzy-dentystów, nie wytrzymuje krytyki i polega na zupełnej nieznajomości istoty rzeczy.

Organizatorowie — czystej krwi chrześcijanie — mają na widoku młodzież chrześcijańską całej Wileńszczyzny, która wobec braku środków materjalnych nie może utrzymywać się z całego szeregu powodów w Warszawie.

Oto, jak się zaczyna wikłać sprawa reformy studjów dentystycznych w Polsce!!

A przyczyn nie należy bynajmniej daleko szukać: brak jednolitości frontu działania, wzajemne zwalczanie się różnych organizatorów bez oglądania się wokoło, dążenia do samowładztwa niektórych jednostek, pragnących zajmować kilka stanowisk, by nie dopuścić jednostek mających nie mniejsze zasługi do objęcia różnych stanowisk naukowych (czy nie ze względów „konkurencyjnych“?), uprawianie polityki tam, gdzie ona jest zbyteczna, popieranie „swoich“ ludzi ze szkodą dla spraw państwa, społeczeństwa i zawodu, jątrzenie stosunków wśród zawodowców przez niebezgrzesznych patrjotycznych krzykaczy, a nie faktycznych bezinteresownych działaczy, szkodliwe naganki na Bogu ducha winnych działaczy zawodowych i dobrych obywateli kraju, unikanie wzajemnego porozumienia się przez istniejące na terenie Polski zrzeszenia zawodowe, kierujące się jedynie względami wyznaniowemi (czego nigdzie nie widzimy), faworyzowanie przez niektórych przedstawicieli władzy swoich partynijków — wszystko to razem bezwzględnie szkodzi naszym sprawom zawodowym, a i w niemniejszym stopniu sprawie reformie studjów dentystycznych w Polsce.

P. S. Aczkolwiek nigdy nikomu redakcja nasza nie odmawia umieszczenia nedesłanych prac treści zwłaszcza zawodowej, zmuszeni byliśmy tym razem odmówić wydrukowania obszernej przedłożonej nam odpowiedzi w sprawie wileńskiej szkoły dentystycznej. Uczyniliśmy to jedynie dlatego, iż dotychczas nic w sprawie tej uczelni nic nie zamieściliśmy.

Wobec rozmyślnie rozsiewanym pogłoskom przez „przyjaciół“ naszego pisma jakoby odmówiliśmy wydrukowania elaboratu prof. Wilgi, zaznaczamy, iż nie mogliśmy tego uczynić, bowiem prof. Wilga tego rodzaju pracy nigdy nam nie nadesłał; również treści tej pracy nie znaliśmy, nie mogliśmy więc zabrać głosu w tej sprawie w poprzednim zeszycie „Kroniki“. O pracy prof. Wilgi, dowiedzieliśmy się przypadkowo na pewnem prywatnem zebraniu.

Również zaznaczamy, iż żadnego protestu, ani od Związku lekarzy-dentystów w P. Polskiem, ani od innej instytucji, ani też od osób prywatnych do wydrukowania nie otrzymaliśmy; wszelkie więc „komentarze“ są zwykłą insynuacją, mającą na celu szkodzenie naszemu pismu.

= **Nowe polskie pismo dentystyczne** p. t. „Polska Dentystyka“ zaczęło z dn. 1 stycznia r. b. wychodzić we Lwowie; redaktorem i wydawcą jest prof. Ant. Cieszyński.

W słowie wstępnem redaktor zaznacza, iż „zadaniem pisma jest wypełnienie luki w polskiem piśmiennictwie naukowem, od dłuższego czasu odczuwanej“. Treść pisma obejmować będzie 5 działów: prace oryginalne, sprawozdania, streszczenia i przegląd piśmiennictwa stomatologicznego, ruch naukowy w organizacjach zawodowych (sprawozdania ze zjazdów naukowych), programy studjów bieżących jako i do reform proponowanych, sprawy zawodowe, zagadnienia ekonomiczne, sprawy personalne, wiadomości bieżące oraz sprawy osobiste.

Redakcja dalej zaznacza, iż „myśl, ażeby pismo stomatologiczne wychodziło we Lwowie, na kresach Polski, pojawiała się już kilkakrotnie, nietylko w Małopolsce i Wielkopolsce i b. Dzielnicy rosyjskiej.

Redakcja podejmuje odpowiedzialną pracę mimo wszelkich trudności wydawniczych, które z dnia na dzień nie maleć, lecz potęgować się poczynają, dla dobra zawodu i nauki stomatologicznej.

Znając dobrze ciężkie obecne warunki wydawnicze, musimy bez wszelkich zastrzeżeń zaakcentować dobre chęci grona ludzi, którzy nie kierując się bynajmniej żadnemi widokami egoistycznemi, w interesie polskiej stomatologji podjęli mozolną pracę, ponosząc znaczne wydatki; wiemy, iż prenumerata w obecnych warunkach wydawniczych nie pokrywa nakładu. Nowemu organowi życzymy powodzenia.

Redakcja i administracja: Lwów, ul. Zielona 5a.

= **„Kwartalnik stomatologiczny“**, jak nam komunikują, ma być wznowiony. Pismo to, jak wiadomo, wychodziło w Krakowie w ciągu 1912 r. pod red. prof. Łepkowskiego i odznaczało się doborem oryginalnych prac naukowych i referatów. Przybędzie więc nam nowy organ, s p e c j a l n i e traktujący o stomatologji, którego dotychczas nie mamy.

Od wydawnictwa.

Stały wzrost druku i papieru zmusza nas do podwyższenia ceny niniejszego zeszytu, dostosowując ją do kosztów nakładu.

Od czasu ukazania się poprzedniego zeszytu „Kroniki“ cena druku wzrosła o 127%, papieru o 190%, roboty introligatorskiej o 100%, a w dalszym ciągu przewidywana jest zwyżka 50% wiesięczna. Wobec powyższego ceny zeszytu ustaliliśmy na

1 złp. (8000 mkp.)

Kolegów miejscowych prosimy o możliwie rychłe przesłanie należności wprost do redakcji. Inkaso, wynoszące 15%, obciąża prenumeratora. Inkasowanie należności od kolegów z dalszych okolic miasta jest zupełnie niemożliwe wobec zrzeczenia się inkasentów.

Od kolegów, którzy w ciągu tygodnia od otrzymania zeszytu (pocztą) nie uregulują należności, ostatnia pobrana będzie za pośrednictwem inkasenta. Usilnie prosimy o załatwienie inkasenta możliwie za pierwszym razem po przedstawieniu kwitu, bowiem każdorazowe zgłaszanie się jego jest płatne. A zdarza się, iż niektórzy koledzy pod błahemi pozorami wymagają niejednokrotnego zgłaszania się inkasenta, co pochłania pół ceny zeszytu!

Kolegów zamiejscowych również usilnie prosimy o możliwie rychłe przesłanie należności. Zaniechaliśmy wysyłki „za pobraniem“, bowiem wskutek podniesionej taryfy pocztowej obciąża ona prenumeratora o mk. 2500, wliczając w to i nasz wydatek administracyjny. W dodatku są i tacy „popierający“ nasze pismo, którzy zaliczeń nie wykupują, a zeszyt zupełnie zniszczony wraca po dłuższej wędrówce. Z drugiej strony — wysyłka „za pobraniem“ wymaga znaczniejszego wkładu kapitału, który wobec powolnego wykupywania, trwającego nieraz do dwóch miesięcy, znacznie topnieje wobec wahań walutowych. Sama techniczna strona tego rodzaju wysyłki zeszytów nastręcza wiele kłopotu. Liczyć więc chcemy na wyrozumiałość kolegów, którzy we wspólnym interesie zechcę jaknajprędzej przesłać należność przekazem pocztowym ewent. drogą prywatną.

Zrzeszenia koleżeńskie, otrzymujące zeszyty dla swych członków, zechcą nie ociągać się z przesłaniem należności wobec tego, iż rachunki ich obejmują poważniejsze kwoty.

Pomimo posiadania znacznego materjału redakcyjnego, który wystarczyć może na 6 zeszytów, nie możemy wobec borykania się ze środkami materjalnemi i nieregularnego uiszczania należności należycie wywiązać się ze swego zadania. Wina całkowicie po stronie kolegów.

Zaznaczamy jeszcze raz, iż pismo nasze nie korzysta z żadnego poparcia materjalnego. Zawsze liczyliśmy na obowiązek moralny bezstronnych i niezacofanych kolegów popierania pisma, które zawsze broniło naszych spraw zawodowych.

A zatem regularne ukazywanie się naszego pisma całkowicie zależne jest od samych kolęgów. Komunikujemy, iż nigdy nikomu naszego pisma nie narzucaliśmy, wysyłaliśmy je jedynie na wyraźne zamówienie, od tych jedynie prenumeratorów żądamy uregulowania należności.

Koledzy, którzy nie życzą sobie prenumerowania naszego pisma, raczą zawczasu nas o tem zawiadomić, ew. prosimy o natychmiastowy zwrot otrzymanego zeszytu, nie zaś po upływie miesiąca i to w stanie zupełnego prawie zniszczenia.

Zeszyt następny (maj — czerwiec) zamierzamy wydać w dniach najbliższych. Wzwyżkę druku, papieru i innych wydatków liczymy na

50%

Pożądanem byłoby, by celem uniknięcia podwójnej przesyłki, koledzy przedpłatę na następny zeszyt uiścili jednocześnie z należnością za niniejszy.

Zwracamy uwagę na nasz dokładny adres, bowiem wiele pism i listów przepada lub dostaje się do rąk niewłaściwych.

TREŚĆ ZESZYTU: